

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ANA CAROLINA BEZERRA ARAÚJO
LETÍCIA DE SOUSA BANDEIRA

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM UNIVERSITÁRIAS

BRASÍLIA

2021



**ANA CAROLINA BEZERRA ARAÚJO
LETÍCIA DE SOUSA BANDEIRA**

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS EM UNIVERSITÁRIAS

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Profa. Msc. Monique de Azevedo

BRASÍLIA

2021

RESUMO

A atividade sexual é importante parâmetro na qualidade de vida dos indivíduos, e está cercada de tabus, associados a questões de saúde, podendo culminar numa disfunção sexual. O objetivo deste trabalho foi analisar a prevalência de disfunção sexual em mulheres universitárias. Esta pesquisa teve como desenho metodológico estudo analítico transversal com amostras coletadas por meio de questionários online em um centro universitário. As participantes foram convidadas a participar da pesquisa por meio de suas coordenações, por meio de correio eletrônico e assinaram o termo de aceite e preencheram os instrumentos de coleta compostos por três perguntas para avaliação do nível de conhecimento das participantes sobre disfunções sexuais, e dois questionários: Female Sexual Function Index (FSFI) – Índice de Função Sexual Feminina e Quociente Sexual – ambos validados, além do Quociente Sexual Feminino com dez questões, avaliando: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação da mulher e sintonia com o parceiro, conforto na relação sexual, orgasmo e satisfação sexual. Participaram 114 mulheres cisgeneras com média de idade de 23 anos. Os aspectos de maior relevância foram: anorgasmia com 14%; dificuldade em atingir o orgasmo com 18%; dispareunia com 9% e 8%. A frequência da lubrificação desejada esteve presente em 12%, e 23% da frequência em que elas conseguiam se envolver no momento da relação concentrando-se naquele momento sem dispersar. Concluindo assim que a prevalência de disfunções sexuais nessa amostra foi considerada elevada, tendo em vista a idade média das participantes.

Palavras-chave: Disfunção sexual feminina. Anorgasmia. Dispareunia. Vaginismo.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3	MÉTODO	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)	36
	REFERÊNCIAS	37
	ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

Uma atividade sexual satisfatória faz parte da qualidade de vida do ser humano, uma vez que contribui para o bem-estar pessoal e tem impacto significativo nas relações afetivas (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA, 2013). Em relação à sexualidade feminina, existem modificações fisiológicas essenciais para que ocorra a satisfação sexual (NEUMANN et al., 2011). A resposta sexual pode ser classificada em quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução (CORREIA, et al., 2016). Logo, quando ocorrem alterações na resposta desse ciclo, de forma que interfira negativamente na a qualidade de vida da mulher, pode ocorrer disfunções sexuais. As disfunções sexuais femininas (DSF) são prevalentes em 30% das mulheres, podendo chegar até 50%. Esse problema recorrente de saúde feminina pode estar associado a diversos fatores, como a falta de desejo sexual por questões psicológicas, fisiológicas, hormonais e/ou intervenções cirúrgicas, incapacidade de excitação, aversão sexual, anorgasmia ou dispareunia (BERMAN; BERMAN; GOLDSTEIN, 1999). Segundo Lara et al. (2008), em um estudo realizado com 214 mulheres, a prevalência das disfunções sexuais femininas atingiu a média de 77,2%, confirmando assim o resultado de outros estudos publicados. Foi constatado que ocorreu um aumento de 10-15% para 25-30% na incapacidade de excitação após a menopausa, sendo que 12-45% apresentam dispareunia associada, ou seja, por possuírem um transtorno de lubrificação, essa parcela da população feminina sente dor durante o ato sexual. O estudo ainda aponta que, mulheres em idade reprodutiva apresentaram dispareunia isolada, com uma prevalência altíssima de 40,9% dos casos, sendo a segunda maior disfunção sexual encontrada. A autora afirmou em sua pesquisa que a perturbação do desejo e da excitação apresentam um total de 25,7% e 21,4% respectivamente, anorgasmia 20%, vaginismo 16,7% e aversão 14% dos casos estudados. Por muito tempo as mulheres tiveram suas atribuições voltadas ao cuidar do lar, marido e filhos, e à reprodução (WERNER, 2019). Com o passar dos anos, surgiram mudanças nesse cenário. A mulher começou a buscar sua independência financeira, sua autonomia, seus direitos, seus prazeres (PAIVA, 2017). A sexualidade feminina, que antigamente era um assunto pouco discutido por ser tabus, no enteando atualmente é bem discutido. As relações sexuais que antes tinham fins exclusivamente reprodutivos, passaram a ser também apenas pelo prazer (LARA et al., 2008), ainda mais depois do surgimento dos métodos contraceptivos, pois proporcionou à mulher a opção de escolha de quando

ter filhos (MARTINI; SOUZA, 2016). Diante todas as mudanças que ocorrem, segundo Pereira e Favaro (2017) e Paiva (2017) observa-se que, atualmente, as mulheres estão cada vez mais atarefadas, ocupando grandes cargos, ingressando no ensino superior cada vez mais jovens em busca de sua independência financeira, dentre outras. Vinculado a todo esse processo de multitarefas, percebe-se que o nível de estresse tem impacto negativamente nas mulheres (LEMOS; FLECK, 2018). Durante a trajetória acadêmica, a ampla carga horária, os compromissos acadêmicos, tais como trabalhos e provas, o convívio com os companheiros de turma e acúmulo de atividades são fatores que contribuem para o estresse (RIBEIRO; MUSSI; PIRES, 2019). As cobranças, a competitividade, os medos e inseguranças que ocorrem durante o curso, podem causar desequilíbrios emocionais, que por sua vez, levam ao surgimento de doenças mentais (CEZIMBRA; SOUZA; TRINDADE, 2019). Todos esses fatores podem gerar impacto na função sexual dessas universitárias, pois são agravantes para uma possível disfunção (LARA et al., 2008).

De acordo com Cerejo (2006), entre as causas das disfunções sexuais femininas (DSF) estão alterações fisiológicas (gravidez, menopausa, etc.), doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, endometriose, abuso de álcool e drogas e, o uso de alguns fármacos que podem alterar a condição, como exemplo antidepressivos e contraceptivos. Também podem estar associadas à distúrbios da musculatura do assoalho pélvico, que uma vez enfraquecidos podem afetar a resposta sexual da mulher. Além de fatores fisiológicos, influenciam também os fatores socioculturais (MAGNO; PEREIRA; NUNES, 2011) e fatores psicológicos, no que diz respeito a traumas, como por exemplo os abusos sexuais (GALVÃO; ABUCHAIM; e COLABORADORES, 2011). As DSF configuram-se por mudança no desejo sexual, capacidade de ter/manter excitação e atingir o orgasmo, dor durante a relação ou até mesmo todos esses fatores combinados (RIBEIRO; MAGALHÃES; MOTA, 2013). Entre as disfunções estão a anorgasmia, dispareunia e vaginismo. Anorgasmia ocorre quando a mulher não consegue alcançar o orgasmo em uma relação sexual e é uma disfunção que acomete muitas mulheres (GREGO; SOUZA; BERNAVA, 2015). Segundo Galvão, Abuchaim e Colaboradores (2011), esse distúrbio pode classificar-se em primário, secundário, absoluto e situacional. A dispareunia é determinada como dor genital que persiste durante ou após a relação, com penetração ou estímulos sexuais (LIMA, et al., 2016 apud Valadares et al., 2014). Por fim, o vaginismo, que é

uma síndrome psicossomática bem caracterizada, em que ocorre uma contratura involuntária dos músculos perineais a qual impede, total ou parcialmente, a penetração na vagina, impossibilitando o coito (ANTOLINNI; SIMÕES, 2010).

Levando em consideração que a disfunção sexual feminina é um grande problema de saúde, é necessário avaliar a quantidade de universitárias que são acometidas por esses transtornos, visto que podem impactar de forma direta e negativa sobre a qualidade de vida dessas mulheres.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Quantificar a prevalência de disfunção sexual feminina em universitárias de uma instituição de ensino privada no Distrito Federal.

Objetivos específicos

- Investigar o grau de satisfação sexual em universitárias;
- Identificar qual faixa etária é mais acometida por essas disfunções;
- Verificar o conhecimento que universitárias têm sobre disfunção sexual feminina.

HIPÓTESES

H1: A prevalência de disfunções sexuais em universitárias é alta.

H0: A prevalência de disfunções sexuais em universitárias é baixa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Anatomia Sistema Genital Feminino

A pelve óssea, conhecida como cingulo do membro inferior, é uma estrutura que conecta a parte superior do corpo (tronco) com a parte inferior. Ela é classificada em pelve verdadeira e falsa, no qual a verdadeira (abertura menor) é a mais importante, por ser o canal do parto, e a falsa (abertura maior) auxilia na sustentação do útero gravídico e suporta os conteúdos abdominais (SILVA; SILVA, 2003). A pelve possui cinco componentes ósseos importantes (ílio, ísquio, púbis, sacro e cóccix) e é completamente relevante o entendimento dessas estruturas, pois nesse arcabouço inserem-se alguns ligamentos e músculos do assoalho pélvico (PALMA; PORTUGUAL, 2009). Músculos, ligamentos e fáscias são os elementos que formam o assoalho pélvico, que é dividido em diafragmas pélvico e urogenital (NOLASCO et

al., 2008). Os músculos do diafragma pélvico são o coccígeo e o levantador do ânus, sendo que esse é o maior grupamento muscular do assoalho pélvico, pois contém duas partes. A primeira é o músculo iliococcígeo e a segunda o pubovisceral, onde encontra-se a musculatura puborretal e pubococcígea (BERTOLDI; MEDEIROS; GOULART, 2015). E o diafragma urogenital possui os músculos denominados bulbocavernoso, isquiocavernoso, transverso superficial e profundo do períneo e esfíncter da uretra (músculo profundo) (PERUZZI; BATISTA, 2018). As fáscias endopélvicas são formadas pelos ligamentos pubovesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transverso, que servem como forma de sustentação dos órgãos pélvicos (COSTA, 2017). Existem três componentes importantes quando se trata de assoalho pélvico feminino: bexiga e uretra (localizada na porção anterior), a vagina (porção média) e o reto (porção posterior) (BEZERRA et al., 2001).

De acordo com Assis et al. (2012), o assoalho pélvico tem a funcionalidade de sustentação dos órgãos pélvicos e excreção de resíduos urinários e fecais a partir da bexiga e reto respectivamente. O assoalho pélvico também tem participação na função sexual, assim, as disfunções do assoalho pélvico pode gerar insatisfações e disfunções sexuais (BARRETO et al., 2018). O conhecimento adequado da anatomia dos órgãos sexuais femininos é importantíssimo para a compreensão da sua fisiologia e disfunções sexuais, assim como o entendimento da sexualidade das mulheres. Portanto, segundo Barros e Figueiredo (2014), esses órgãos são subclassificados como anatomia genital externa, onde encontram-se a vulva, monte pubiano, clitóris, bulbos vestibulares, prepúcio do clitóris, freio do clitóris, hímen, grandes lábios, pequenos lábios, sulco interlabial, vestibulo vulvar, glândulas de Bartholin, uretra, corpo perineal, suprimento sanguíneo e inervação da genitália externa, e anatomia genital interna com a vagina, útero, corpo do útero, cérvix, ovários e trompas, triângulo urogenital e músculos do pavimento pélvico, suprimento vascular e inervação da genitália interna e ponto G.

Ciclo da Resposta Sexual

A sexualidade integra a percepção que o indivíduo têm, incluindo seus pensamentos, sensações e a forma como se comportam relacionados à gratificação sexual (MINOTTO, 2009). A resposta sexual é moderada por um conjunto de interação

que ocorre no sistema nervoso, podendo ser sessada por desordens de origem física ou psicológica (TOZO et al., 2007). Segundo Master e Johnson (1966) e Kaplan (1974), o ciclo da resposta sexual é calcificado em quatro etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. A fase do desejo compreende a vontade de iniciar uma atividade sexual, que pode ser desencadeada a partir de estímulos sensoriais (ex. olfato, visão, etc.) (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008), além de também ser motivada por meio de fantasias sexuais e masturbação (GREGO; SOUZA; BERNAVA, 2015).

A fase da excitação caracteriza-se pela presença da lubrificação vaginal, que ocorre devido vaso constrição da vagina (MINOTTO, 2009). O estudo ainda apresenta que ocorrem outras alterações genitais concomitantes, como elevação do colo e corpo uterino, aumento do clitóris, elevação dos grandes lábios e ereção dos mamilos. Pode ocorrer também o aumento da frequência respiratória, cardíaca e da pressão arterial (HENTSCHEL et al., 2006). A fase do orgasmo é o ápice do prazer, onde ocorre contrações rítmicas na vagina e esfíncter anal, no qual intensidade dependerá do estímulo (MENDONÇA et al., 2012). E, por fim, a fase da resolução, que é caracterizada pelo relaxamento e sensação de bem-estar (MARQUES; CHEDID; EIZERIK, 2008), e o retorno do organismo ao estado inicial, com útero voltando à sua posição de início e vagina perdendo o tônus (HENTSCHEL et al., 2006).

Disfunção Sexual: Dispareunia

As disfunções sexuais podem ter várias causas associadas, como a desordem do desejo sexual e excitação, dispareunia, orgasmo e vaginismo dentre outras. Essas disfunções podem ocorrer por fatores etiológicos vasculares, neurogênicos, endócrinos, musculares, medicamentosos bem como por procedimentos cirúrgicos (FERREIRA et al., 2007). Nesse mesmo estudo FERREIRA et al. (2007) afirma que a etiologia da dispareunia continua sendo relacionada a questões orgânicas e é complicada de ser diagnosticada, porém esse pode ser feito através da lubrificação vaginal inadequada, uma atrofia vaginal, vulvodinia (dor crônica na região vulvar) e até mesmo por vaginismo. Mas existem também as endometrioses, cistites e cistites intersticiais, infecções e aderências pélvicas que são etiologias menos encontradas.

Foi realizado um estudo para verificar as queixas de dor durante o ato sexual e de acordo com GERIN (2008) as participantes da pesquisa apontam que a dispareunia está associada a certas alterações que foram diagnosticadas em consultas rotineiras

com seus ginecologistas, como exemplo, a presença de mioma uterino, alterações celulares identificadas na citologia oncológica do colo do útero e também ao climatério. A autora ainda diz nesse artigo que a dor é um forte reflexo de inibição da preparação vaginal, o que contribui para o ressecamento da mucosa, e pode levar a traumas mecânicos durante a relação, o que diminui o desejo e interfere na obtenção do orgasmo.

Disfunção Sexual: Anorgasmia

A anorgasmia é uma disfunção sexual caracterizada pela ausência ou retardo do orgasmo (MINOTTO, 2009). Está associada a diversos fatores, como exemplo, a forma como a mulher se sente consigo mesma, frustrações, ausência do desejo, relação com seu parceiro e dispareunia (GREGO; SOUZA; BERNAVA, 2015). Por não conseguir atingir o orgasmo, a mulher pode se sentir desmotivada a praticar o ato sexual (CARVALHO; CARVALHO, 2017). Segundo Galvão, Abuchaim e Colaboradores (2011), pode ser classificada em primária, quando a mulher, em toda sua vida, não atingiu orgasmo; secundária, quando já teve orgasmo, mas não consegue atingi-lo mais; absoluta, onde em toda relação sexual a mulher não chega ao orgasmo; e situacional, quando consegue alcançá-lo em algumas circunstâncias, logo, depende do local em que acontece o ato, se a mulher sente conforto, do parceiro com o qual está tendo a relação sexual, e do psicológico dela no momento.

Disfunção Sexual: Vaginismo

O vaginismo é caracterizado por dor no introito da vagina provocada por espasmos involuntários da musculatura do terço exterior da vagina que impede qualquer tentativa de penetração. A mulher não tem consciência das contrações musculares e não percebe da dor, no entanto percebe-se da extrema dificuldade de penetração. Na etiologia estão implicadas exclusivamente causas psicogênicas (Barros; Meirinha; Baltazar 2014). Tal disfunção pode ser consequência de traumas sexuais, como abuso infantil, estupros e etc., educação sexual rigorosa ou muito religiosa (GALVÃO; ABUCHAIM e COLABORADORES, 2011), repulsão aos parceiros, como exemplo parceiro agressivo (MOREIRA, 2013), e também por fatores físicos, como endometriose, anormalidades do hímen, atrofia vaginal e etc (AVEIRO;

GARCIA; DRIUSSO, 2009). O vaginismo classifica-se em primário, quando a mulher não consegue ter relação sexual por causa das contrações, e secundário, quando a mulher já teve relações, mas não consegue mais mantê-las (AVEIRO; GARCIA; DRIUSSO, 2009). Essa disfunção pode impactar negativamente a vida da mulher, pois pode causar angústia, depressão e aversão sexual devido a ausência do prazer (TOMEN et al., 2015).

MÉTODO

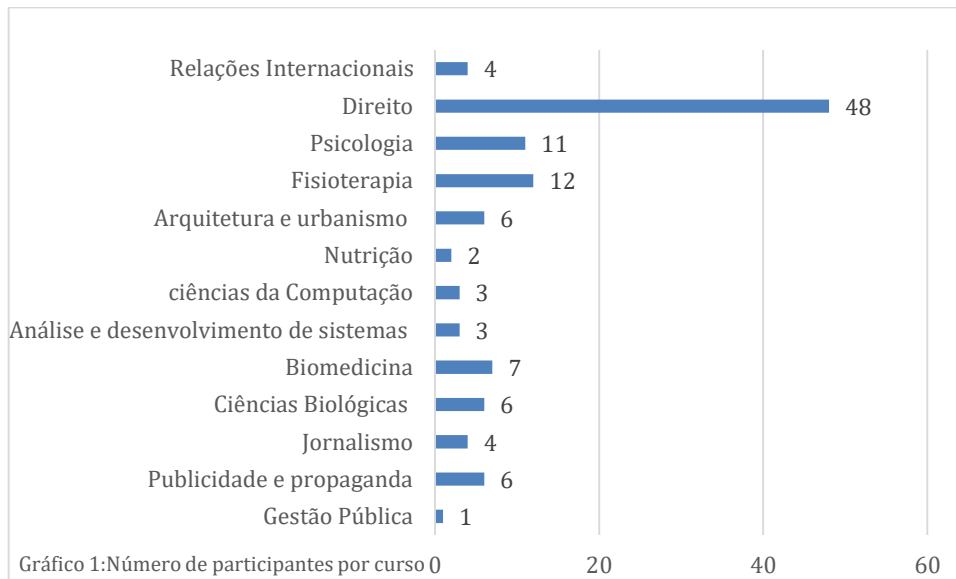
Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer 4.567.054. Trata-se de um estudo analítico transversal, em que o analítico, de acordo com Bernardo et al. (2005), caracteriza-se como formas de estudo para verificação de hipóteses onde são incorporados certos fatores de exposição, e através de recurso bioestatísticos avaliados. E transversal que, segundo Marques e Peccin (2005), caracteriza-se por ser um estudo de prevalência, onde identifica a frequência de determinada doença em um grupo. A amostra foi composta de 114 (cento e quatorze) mulheres universitárias de uma instituição de ensino no DF. O presente projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa. Essas mulheres foram convidadas a participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice 1). A coleta de dados foi realizada no Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), campus Taguatinga e Asa Norte. O objetivo inicial foi de realizar a aplicação de questionários presencialmente, onde seria solicitada autorização à coordenação de cada curso para que ao final das aulas fosse possível entrar nas salas e conversar com a turma sobre a pesquisa, para explicação sobre o que se trata. Para isso, estariam em mãos cópias dos questionários e o TCLE para ser entregue às estudantes que aceitarem participar. Porém, como não foi possível realizar esse processo presencialmente, devido à pandemia de COVID-19 e isolamento social, a aplicação dos questionários foi realizado online. Para isso, foi realizado contato com as coordenações, para verificar a possibilidade de disponibilizarem o link dos questionários no Espaço Aluno, direcionando-os às alunas que demonstrarem interesse em respondê-los, e, além disso, também será divulgado através de redes sociais, principalmente Whatsapp. Os critérios de inclusão foram: mulheres universitárias, com vida sexual ativa, de todos os cursos de graduação da

referida instituição. Os critérios de exclusão usados foram: mulheres transexuais que passaram ou não por cirurgia de redesignação sexual; que estejam fazendo tratamento quimioterápico ou tiveram término do mesmo há menos de 6 meses; universitárias de outras instituições, estudantes de pós-graduação. Os instrumentos de coleta compreendem um apêndice com três perguntas para avaliação do nível de conhecimento das participantes sobre Disfunções sexuais, e dois questionários como anexos: Female Sexual Function Index (FSFI) – Índice de Função Sexual Feminina (Anexo 1) e Quociente Sexual – Versão Feminina (Anexo 2), ambos são validados. E também O Quociente Sexual Feminino (QS-F) é um questionário que contém dez questões, onde avaliam os seguintes aspectos: Desejo e interesse sexual, preliminares, excitação da mulher e sintonia com o parceiro, conforto na relação sexual, orgasmo e satisfação sexual. Em cada questão é estabelecida uma escala de um a cinco, e o score final é multiplicado por dois, resultando em uma soma que varia de zero a cem, onde cem é considerado excelente desempenho sexual. O FSFI é capaz de analisar seis parâmetros da vida sexual feminina e a partir dessas informações apresentar determinadas alterações. Os parâmetros avaliados foram: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor. O questionário contém dezenove questões onde algumas possuem cinco alternativas e outras seis, com respostas diretamente ligadas com o contexto da pergunta. No final é somado as respostas das participantes para se obter um score final, sendo que existe um score mínimo e máximo para cada parâmetro analisado. Após respondidos, as respostas passaram por formulário estatístico.

RESULTADOS

O estudo consistiu de um escopo de 114 mulheres cisgeneras universitárias matriculadas nos cursos de: Gestão Pública(N=1 – 0,88%); Publicidade e propaganda(N=6 – 5,31%); Jornalismo(N=4 – 3,54%); Ciências Biológicas(N= 6 – 5,31%); Biomedicina(N=7 – 6,19%); Análise e desenvolvimento de sistemas(N=1 – 2,65%); Ciências da Computação(N=3 – 2,65%); Nutrição(N=2 – 1,77%); Arquitetura e urbanismo(N=6 – 5,31%); Fisioterapia(N=12 – 10,62%); Psicologia(N=11 – 9,73%); Direito(N=48 - 42,48%); Relações Internacionais(N= 4- 3,54%). Com média de idade no valor de 23,6 anos, as participantes escolhidas tinham de 18 a 55 anos dados apresentados no gráfico 1.

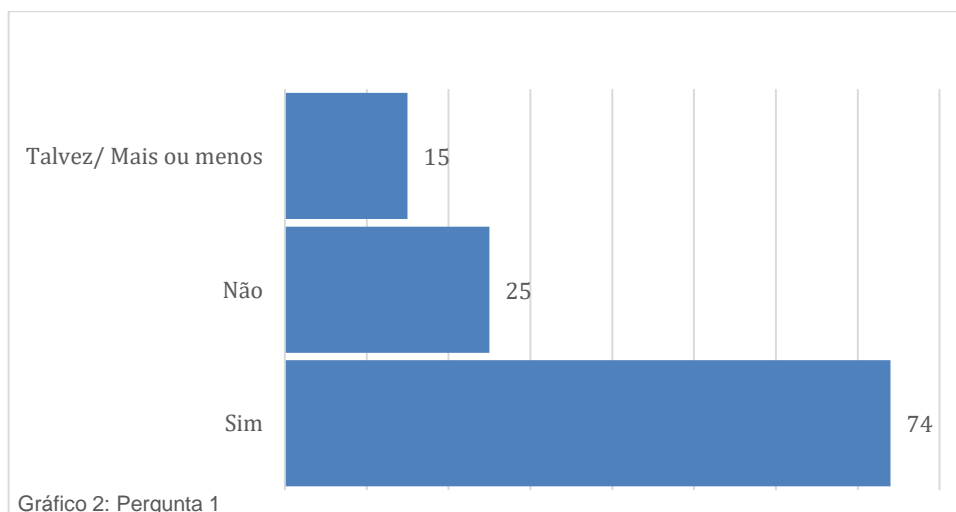
Gráfico1, Escopo de 114 mulheres cisgeneras universitárias



Fonte: os autores

A primeira questão do formulário, de caráter qualitativo, teve por objetivo evitar o possível conhecimento prévio das participantes a respeito das disfunções sexuais, e deu-se da seguinte maneira: “Você sabe o que são disfunções sexuais?”. Nesta questão 65% (74) das participantes respondeu “Sim”, 13% (15) respondeu “Mais ou menos” e 22% (25) responderam que não sabiam o que seriam disfunções sexuais apresentado no gráfico 2 .

Gráfico 2. Conhecimento prévio das participantes a respeito das disfunções sexuais



Fonte: os autores

A segunda pergunta realizada foi “Você já ouviu falar sobre disfunções sexuais?”, e nesta questão 82% (94) das participantes responderam que “Sim”, 15% (17) Responderam que “Não”, e 3% (3) não tinham certeza(gráfico 3).

Gráfico 3. Conhecimento das disfunções sexuais

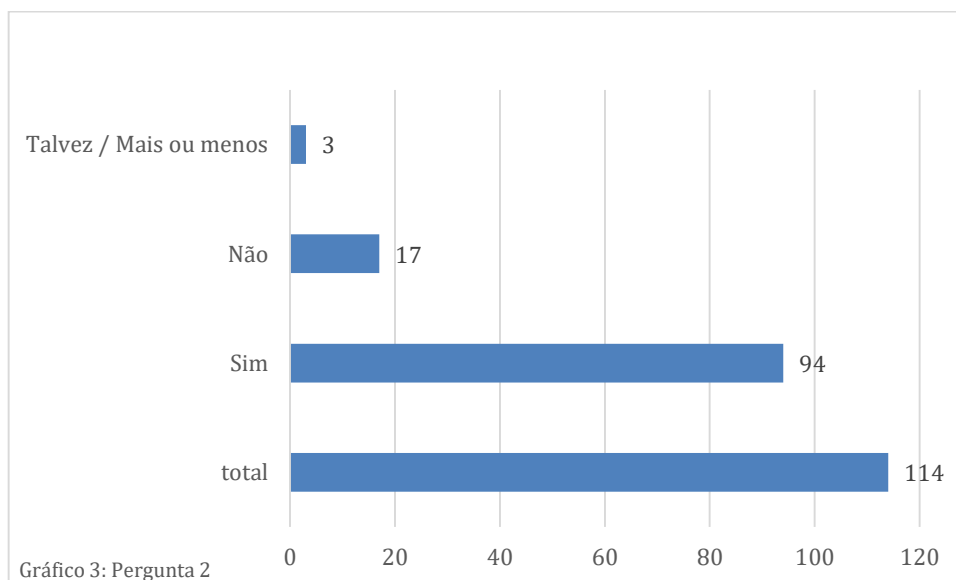


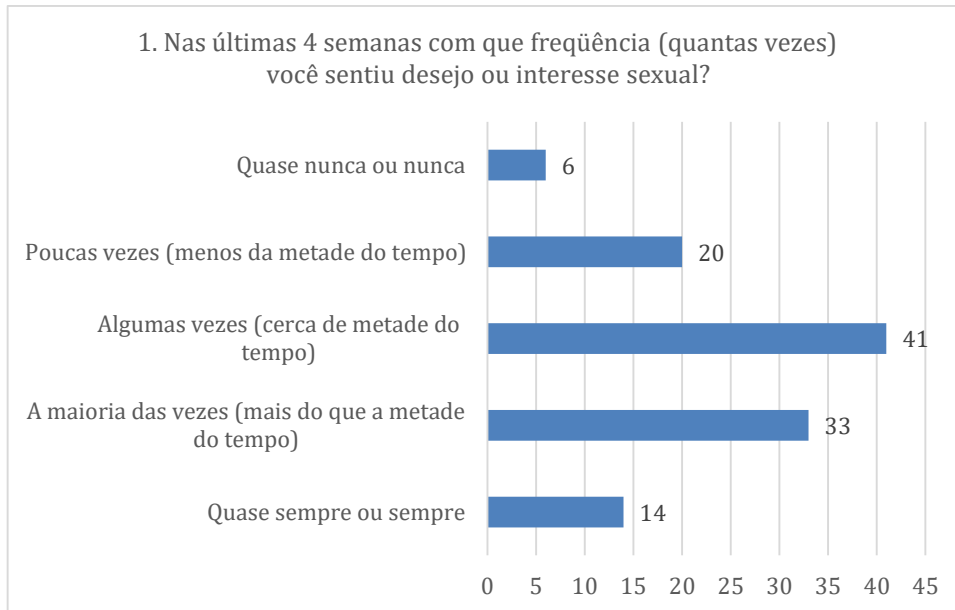
Gráfico 3: Pergunta 2
Fonte: os autores

A terceira pergunta realizada foi realizada para entender a autopercepção das participantes a respeito da extensão de seus conhecimentos sobre disfunções sexuais. A pergunta se deu da seguinte maneira “Quanto você sabe sobre disfunções sexuais?”. A grande maioria das participantes disse ter um conhecimento mediano a respeito de disfunções sexuais(N=48 – 42%), seguido pelas que dizem ter pouco conhecimento(N=42 – 37%), apenas 13%(N=15) relatam não saber absolutamente nada, enquanto a minoria das participantes(N= 9 – 8%) relata saber muito.

A partir deste ponto, as perguntas foram a respeito das experiências pessoais de cada participante, seguindo com o questionamento “Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?”. 12,28%(14) das participantes relataram ter sentido desejo quase sempre ou sempre, 28,95%(33) das participantes compartilharam que a maioria das vezes (mais do que a metade do tempo), 35,96%(41) das participantes tiveram desejo sexual algumas vezes (cerca de metade do tempo) nas últimas 4 semanas, 17,54%(20) disseram ter sentido desejo poucas vezes (menos da metade do tempo), enquanto apenas 5,26%(6) disseram sentir desejo quase nunca ou nunca nas últimas semanas (gráfico 4).

Gráfico 4. Autopercepção das participantes

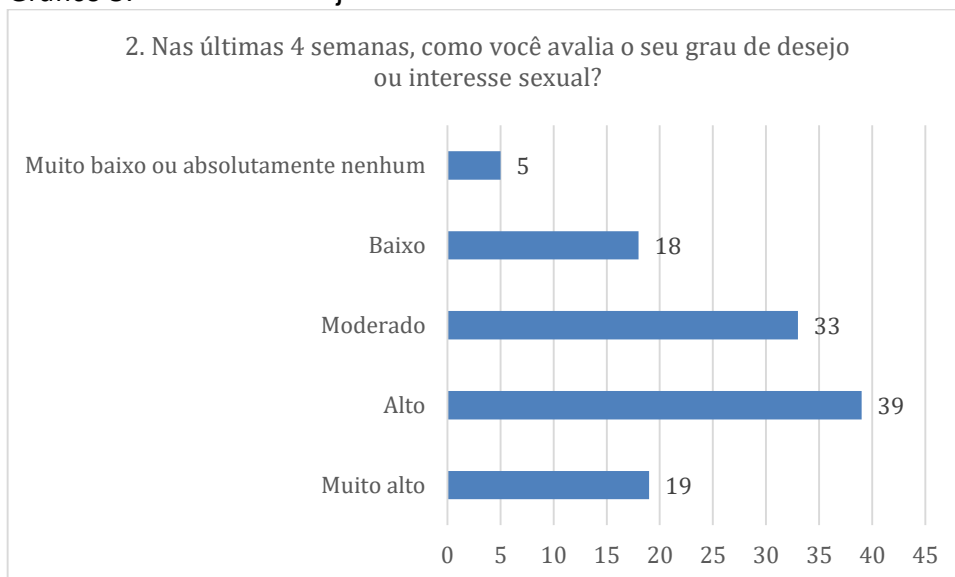
2



3 Fonte: os autores

Na questão “Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?”, 16,67%(19) responderam Muito alto, 34,21%(39) responderam Alto, 28,95%(33) responderam Moderado, 15,79%(18) responderam Baixo, 4,39%(5) responderam Muito baixo ou absolutamente nenhum (gráfico 5).

Gráfico 5. Grau de desejo ou interesse sexual

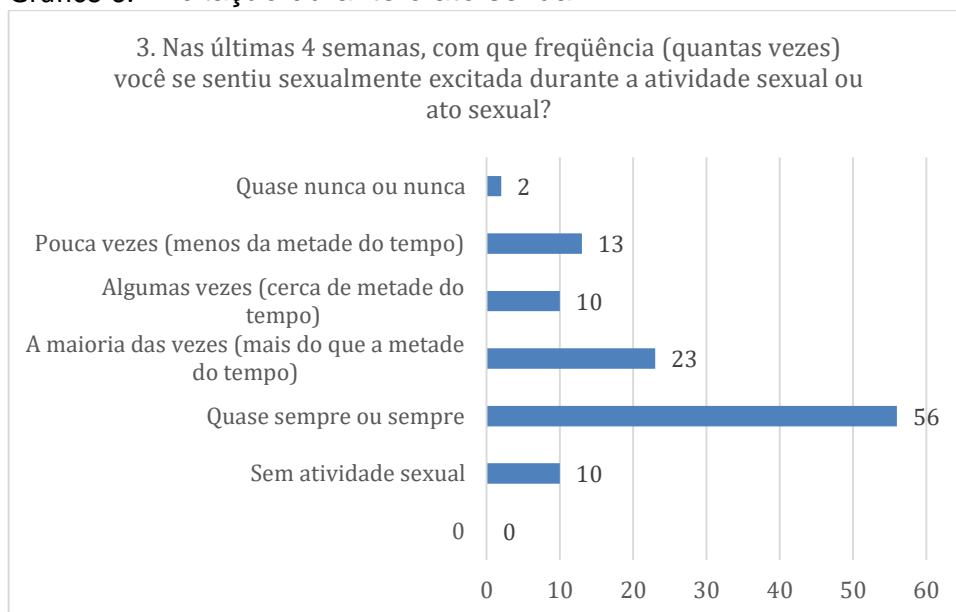


4 Fonte: os autores

Em contrapartida, nas últimas 4 semanas, com relação ao grau de excitação durante o ato sexual, a pergunta “com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?” 8,77%(10) das

participantes marcaram que Algumas vezes (cerca de metade do tempo), 49,12%(56) marcaram que Quase sempre ou sempre, 20,18%(23) marcaram que A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo), 8,77%(10) marcaram Sem atividade sexual, 1,75%(2) participantes marcaram Quase nunca ou nunca, 11,4%(13) marcaram poucas vezes(menos da metade do tempo) e 8,77%(10) compartilharam que sua vida estava sem atividade sexual nas últimas 4 semanas (gráfico 6).

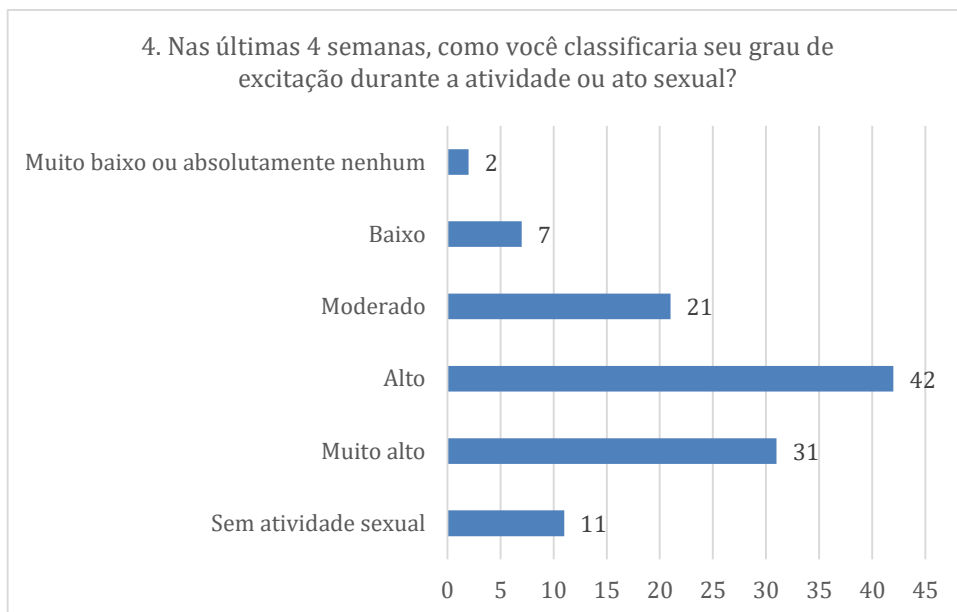
Gráfico 6. Excitação durante o ato sexual



5 Fonte: os autores

A pergunta seguinte a ser realizada foi: “Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação durante a atividade ou ato sexual?”, 1,75%(2) responderam que foi muito baixo ou absolutamente nenhum, 6,14%(7) classificaram como Baixo, 18,42%(21) como Moderado, 36,84%(42) como Alto, 27,19%(31) como Muito alto e 9,65%(11) das participantes marcaram que não houve atividade sexual (gráfico 7).

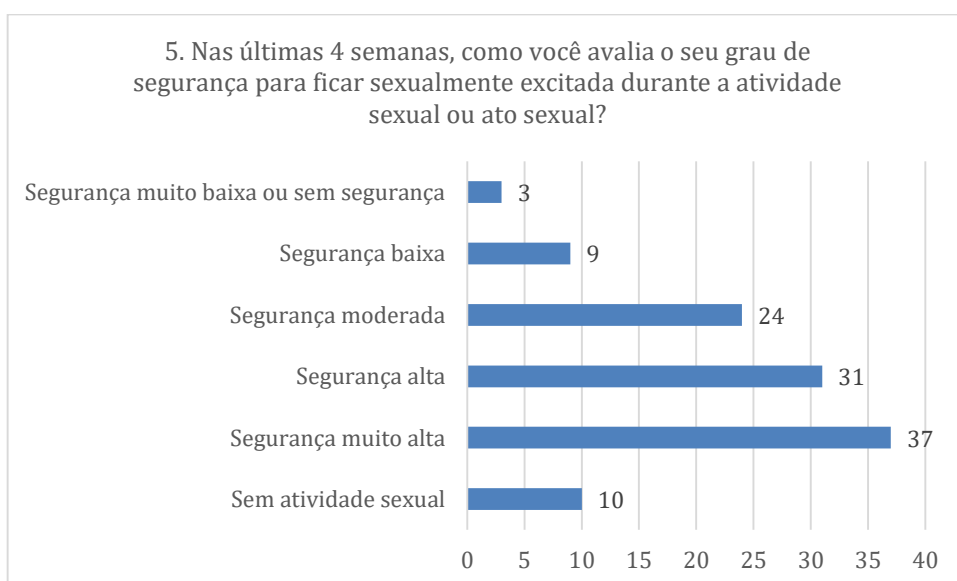
Gráfico 7. Grau de excitação durante a atividade ou ato sexual



6 Fonte: os autores

A pergunta seguinte foi “Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?” e teve as seguintes respostas: 2,63%(3) Segurança muito baixa ou sem segurança; 7,89%(9) Segurança baixa; 21,05%(24) Segurança moderada; 27,19%(31) Segurança alta; 32,46%(37) Segurança muito alta; 8,77%(10) Sem atividade sexual.(gráfico 8)

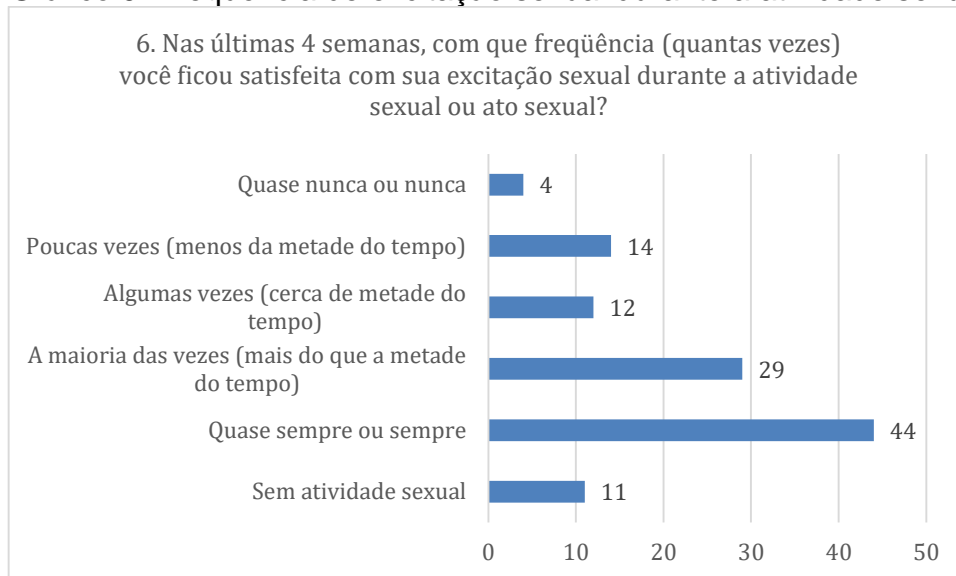
Gráfico 8. Grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual



7 Fonte: os autores

A pergunta “Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?” teve o seguinte retorno das participantes: 3,51%(4) Quase nunca ou nunca; 12,28%(14) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 10,53%(12) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 25,44%(29) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 38,6%(44) Quase sempre ou sempre; 9,65%(11) Sem atividade sexual (gráfico 9).

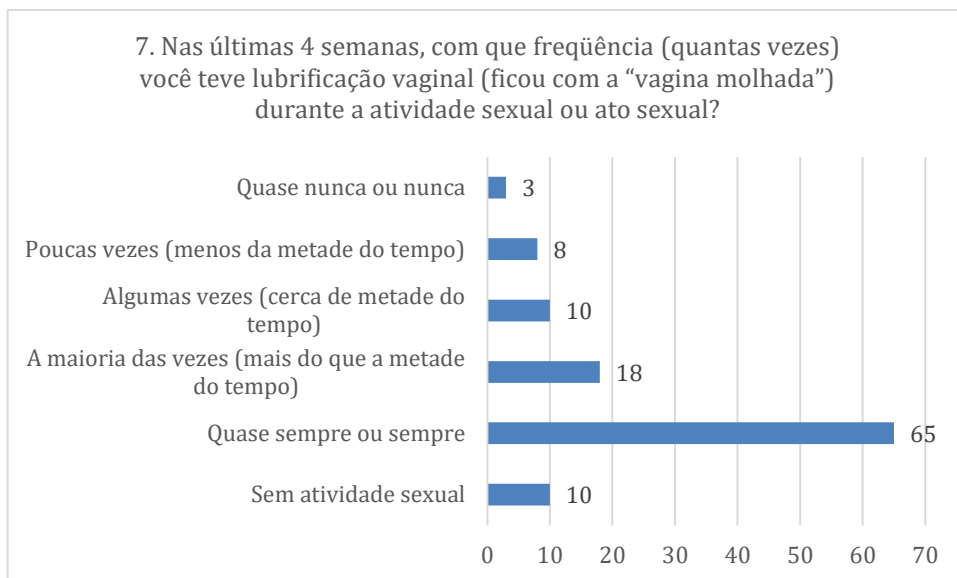
Gráfico 9. Frequência de excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual



8 Fonte: os autores

“Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?” foi a pergunta seguinte, que teve o resultado a seguir: 2,63%(3) Quase nunca ou nunca; 7,02%(8) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 8,77%(10) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 15,79%(18) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 57,02%(65) Quase sempre ou sempre; 8,77%(10) Sem atividade sexual (gráfico 10).

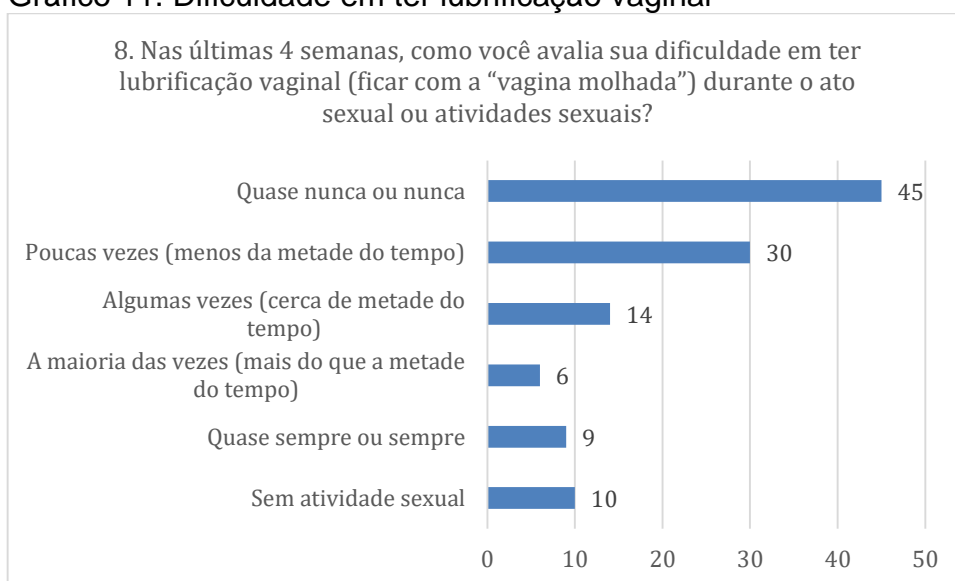
Gráfico 10. Frequência de lubrificação vaginal



9 Fonte: os autores

O questionário seguiu com a pergunta “Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais? “e teve, das participantes, as respostas a seguir: 39,47%(45) Quase nunca ou nunca; 26,32%(30) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 12,28%(14) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 5,26%(6) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 7,89%(9) Quase sempre ou sempre; 8,77%(10) Sem atividade sexual Gráfico11) .

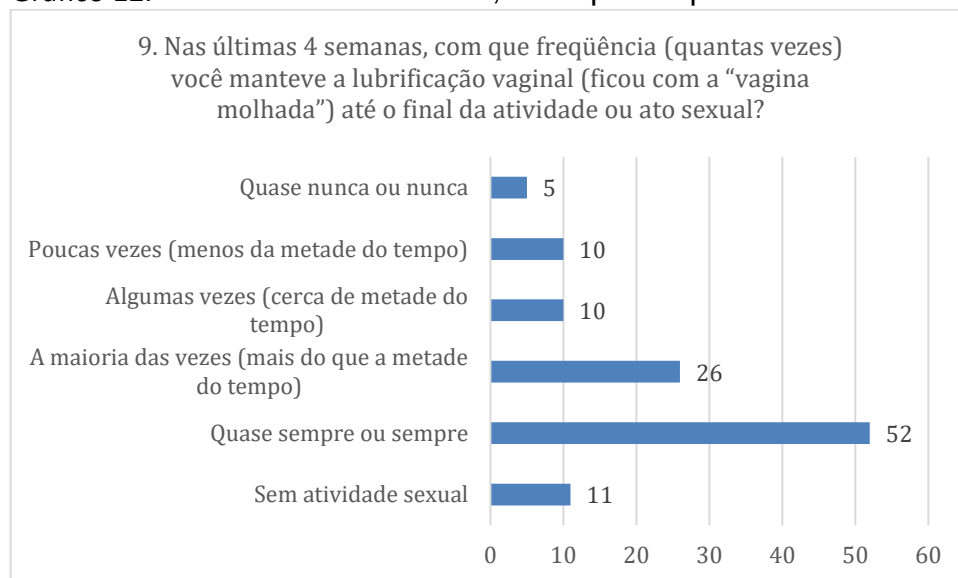
Gráfico 11. Dificuldade em ter lubrificação vaginal



10 Fonte: os autores

A questão “Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?” foi respondida pelo nicho da seguinte maneira: 4,39%(5) Quase nunca ou nunca; 8,77%(10) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 8,77%(10) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 22,81%(26) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 45,61%(52) Quase sempre ou sempre; 9,65%(11) Sem atividade sexual (Gráfico12).

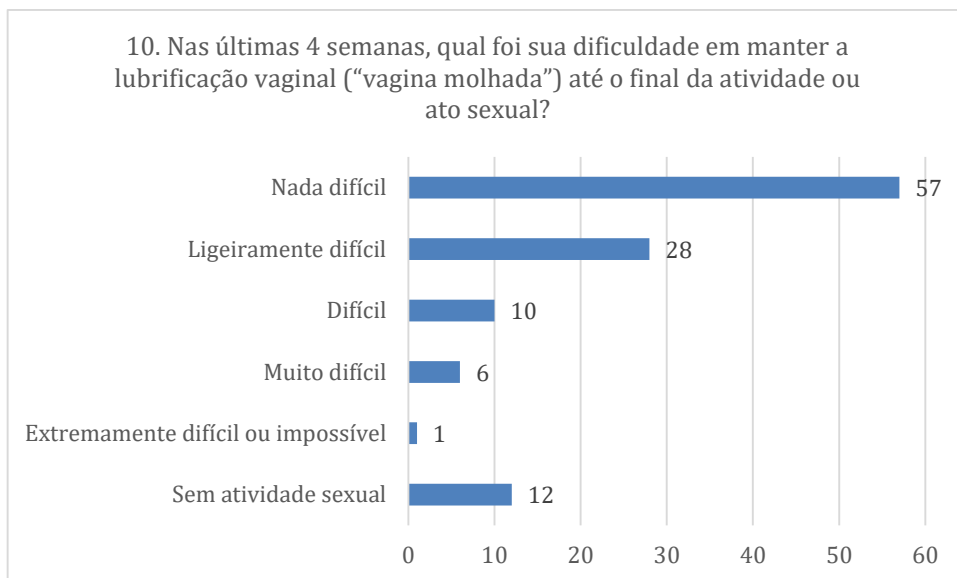
Gráfico 12. Nas últimas 4 semanas, com que frequência de lubrificação vaginal



11 Fonte: os autores

“Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?” nesta pergunta as participantes deram as devolutivas desta forma: 50%(57) Nada difícil; 24,56%(28) Ligeiramente difícil; 8,77%(10) Difícil; 5,26%(6) Muito difícil; 0,88%(1) Extremamente difícil ou impossível; 10,53%(12) Sem atividade sexual (gráfico 13) .

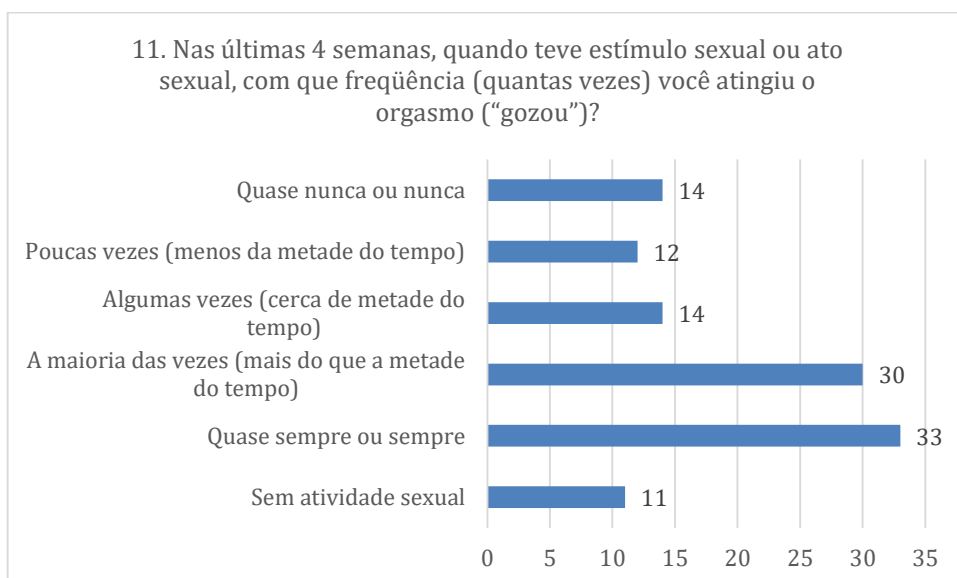
Gráfico 13. Dificuldade em manter a lubrificação vaginal até o final da atividade ou ato sexual



12 Fonte: os autores

Na pergunta “Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?” houve a devolutiva: 12,28%(14) Quase nunca ou nunca; 10,53%(12) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 12,28%(14) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 26,32%(30) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 28,95%(33) Quase sempre ou sempre; 9,65%(11) Sem atividade sexual (grafico14).

Gráfico 14. Estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência atingiu o orgasmo.

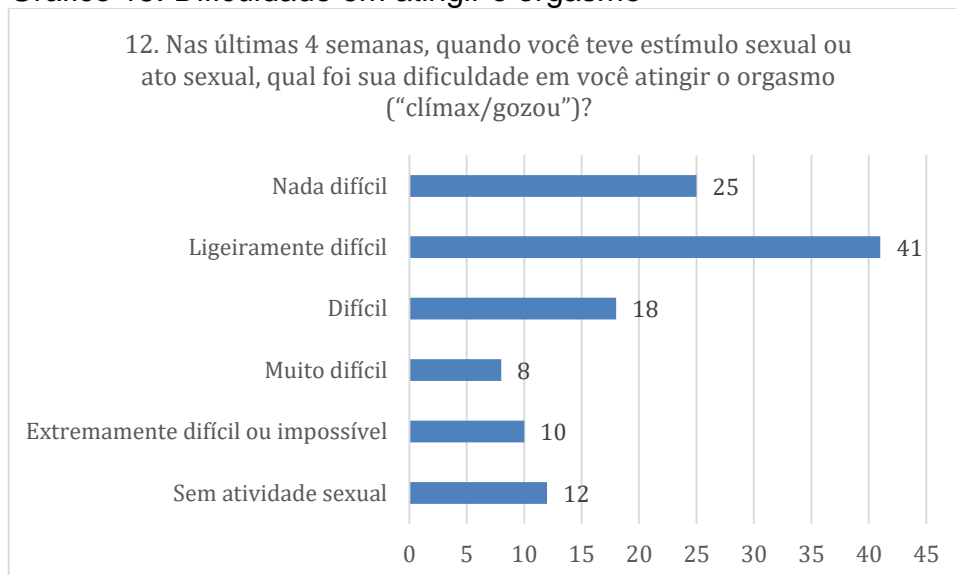


13 Fonte: os autores

Na pergunta “Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?” as respostas foram: 21,93%(25) Nada difícil; 35,96%(41) Ligeiramente difícil; 15,79%(18) Difícil;

7,02%(8) Muito difícil; 8,77%(10) Extremamente difícil ou impossível; 10,53%(12) Sem atividade sexual (gráfico 15).

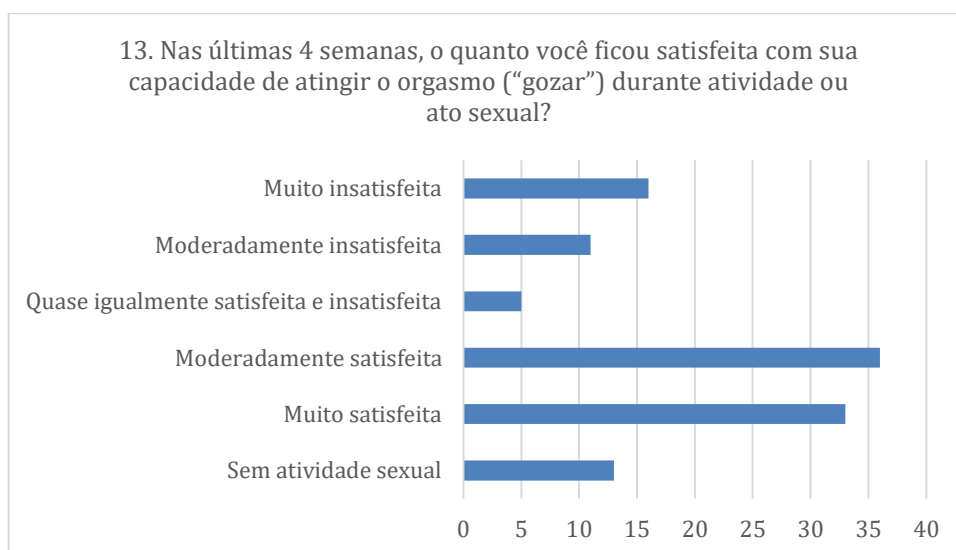
Gráfico 15. Dificuldade em atingir o orgasmo



14 Fonte: os autores

A pergunta "Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual?" trouxe as seguintes respostas: 14,04%(16) Muito insatisfeita; 9,65%(11) Moderadamente insatisfeita; 4,39%(5) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita; 31,58%(36) Moderadamente satisfeita; 28,95%(33) Muito satisfeita; 11,4%(13) Sem atividade sexual (grafico16).

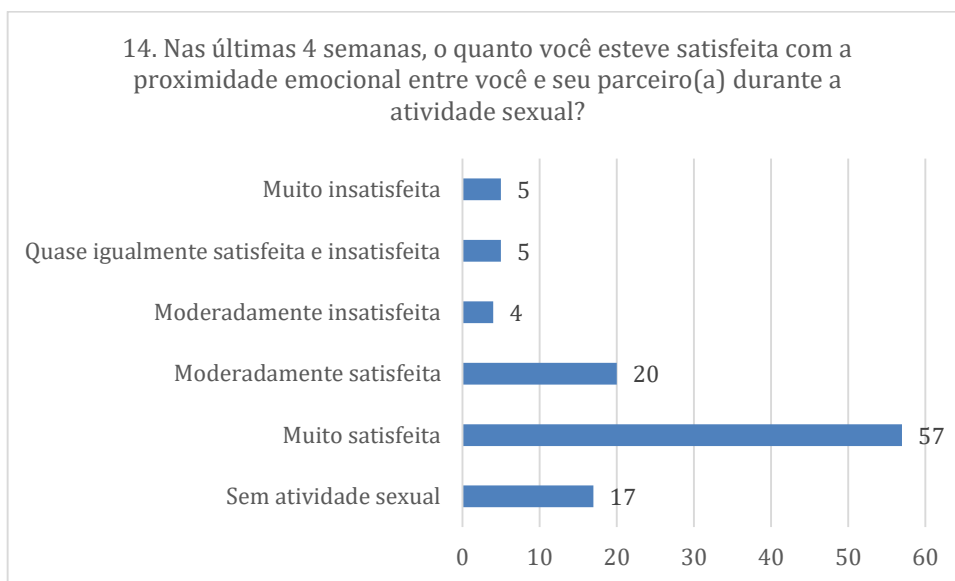
Gráfico 16. Capacidade de atingir o orgasmo



15 Fonte: os autores

A questão “Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?” colheu as seguintes respostas: 4,63%(5) Muito insatisfeita; 4,63%(5) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita; 3,7%(4) Moderadamente insatisfeita; 18,52%(10) Moderadamente satisfeita; 52,78%(57) Muito satisfeita; 15,74%(17) Sem atividade sexual(gráfico 17).

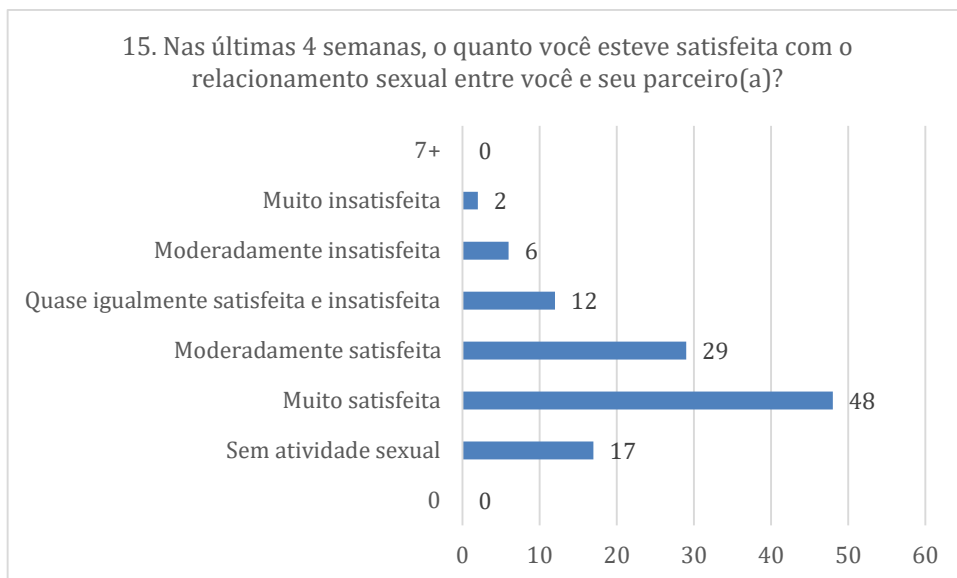
Gráfico 17. Satisfação com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual



16 Fonte: os autores

A questão “Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?” teve as respostas: 1,75%(2) Muito insatisfeita; 5,26%(6) Moderadamente insatisfeita; 10,53%(12) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita; 25,44%(29) Moderadamente satisfeita; 42,11%(48) Muito satisfeita; 14,91%(17) Sem atividade sexual(grafico18) .

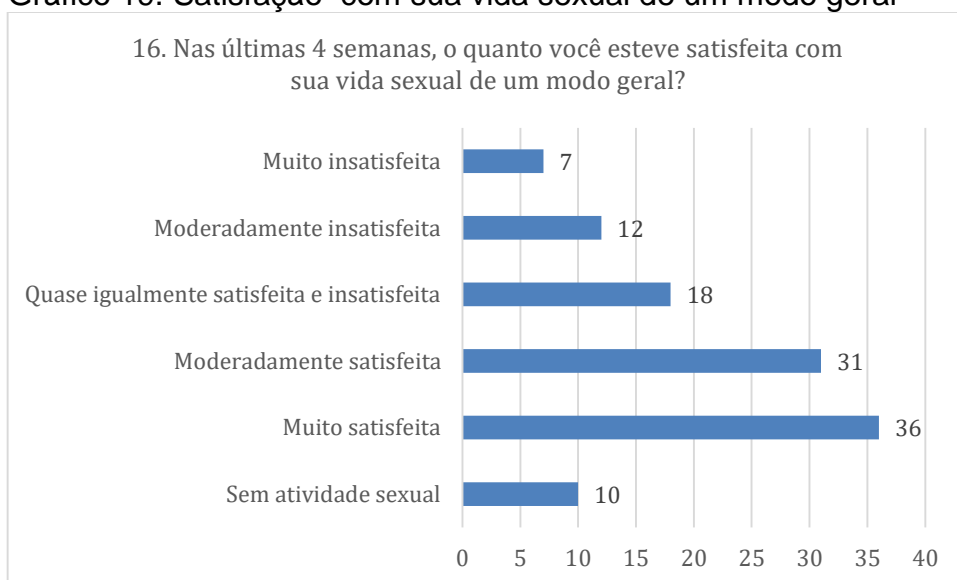
Gráfico 18. Satisfação com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)



17 Fonte: os autores

As respostas colhidas da pergunta “Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?” foram: 6,14%(7) Muito insatisfeita; 10,53%(12) Moderadamente insatisfeita; 15,79%(18) Quase igualmente satisfeita e insatisfeita; 27,19%(31) Moderadamente satisfeita; 31,58%(36) Muito satisfeita; 8,77%(10) Sem atividade sexual (Gráfico 19).

Gráfico 19. Satisfação com sua vida sexual de um modo geral

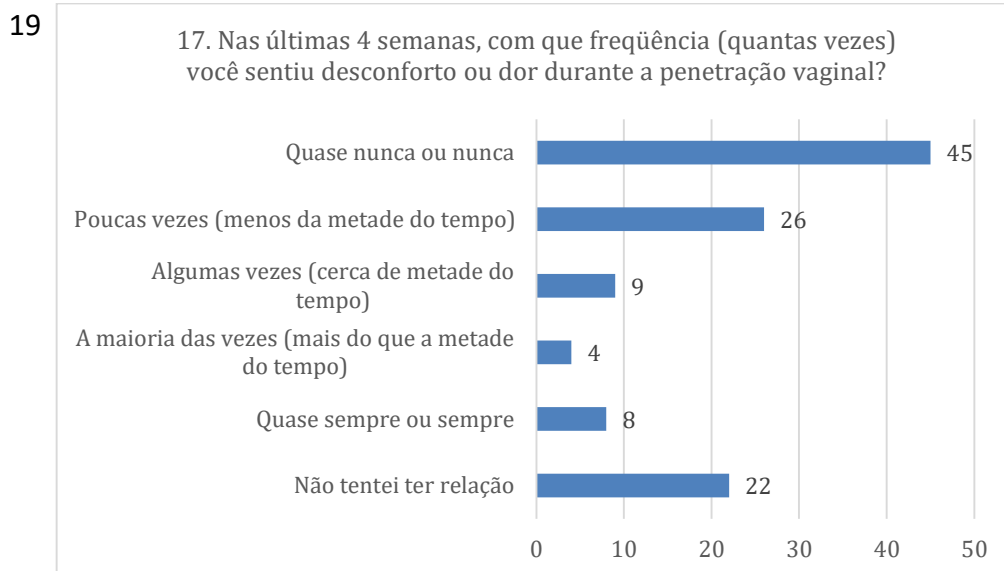


18 Fonte: os autores

A pergunta “Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?” teve os resultados: 39,47%(45) Quase nunca ou nunca; 22,81%(26) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 7,89%(9) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 3,51%(4) A maioria das vezes

(mais do que a metade do tempo); 7,02%(8) Quase sempre ou sempre; 19,3%(22) Não tentei ter relação (gráfico 20) .

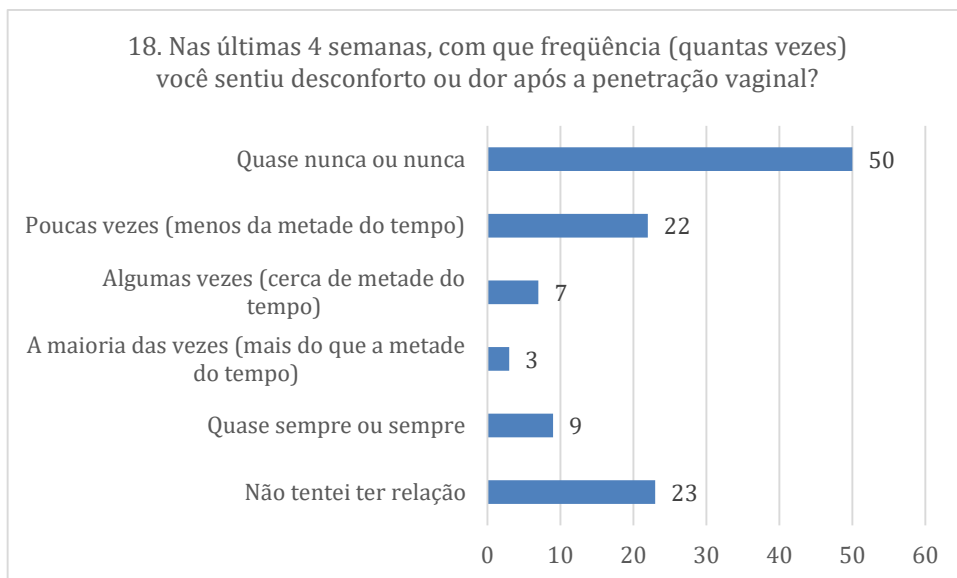
Gráfico 20. Desconforto ou dor durante a penetração vaginal



20 Fonte: os autores

A pergunta” nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal? “teve os resultados da seguinte maneira: 43,86% (50) Quase nunca ou nunca; 19,3%(22) Poucas vezes (menos da metade do tempo); 6,14%(7) Algumas vezes (cerca de metade do tempo); 2,63%(3) A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo); 7,89%(9) Quase sempre ou sempre; 20,18%(23) Não tentei ter relação (gráfico 21).

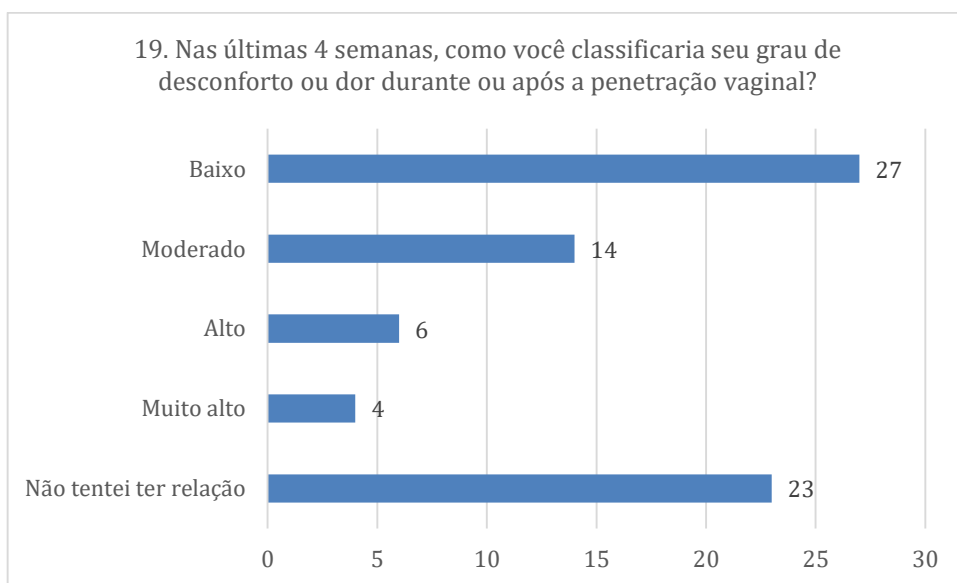
Gráfico 21. Desconforto ou dor após a penetração vaginal



21 Fonte: os autores

A pergunta “Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?” foi respondida da seguinte maneira: 35,09%(40) Muito baixo ou absolutamente nenhum; 23,68%(27) Baixo; 12,28%(14) Moderado; 5,26(6) Alto; 3,51%(4) Muito alto; 20,18%(23) Não tentei ter relação (gráfico 22) .

Gráfico 22. Desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal

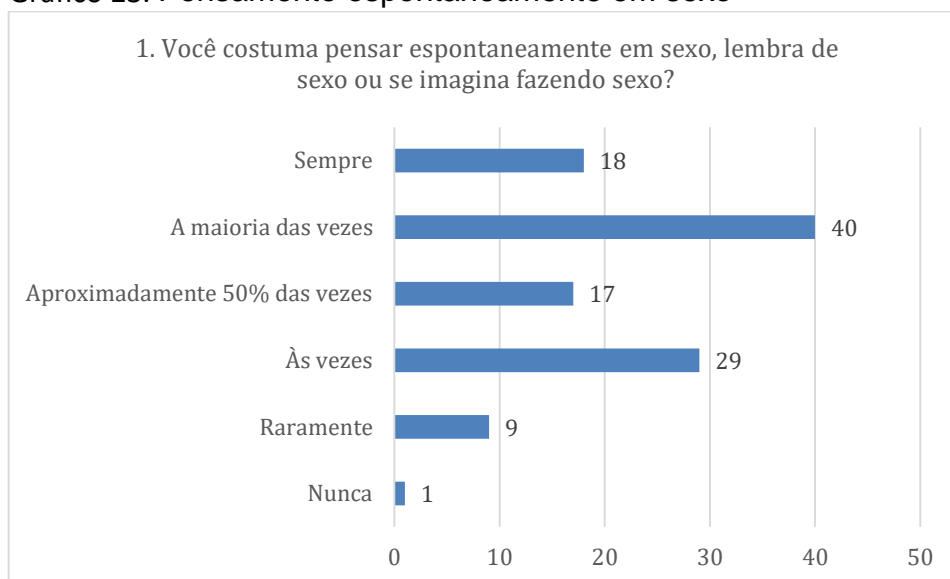


22 Fonte: os autores

A pergunta “Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?” teve o seguinte resultado: 0,88%(1) Nunca; 7,89%(9)

Raramente; 25,44%(29) Às vezes; 14,91%(17) Aproximadamente 50% das vezes; 35,09%(40) A maioria das vezes; 15,79%(18) Sempre (gráfico 23).

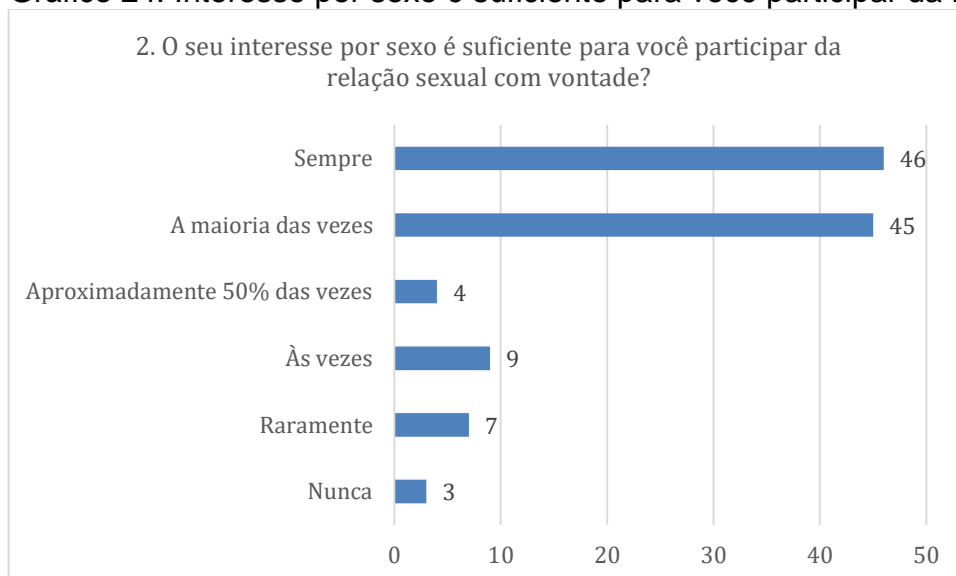
Gráfico 23. Pensamento espontaneamente em sexo



23 Fonte: os autores

A questão “O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?” foi respondida da maneira a seguir: 2,63%(3) Nunca; 6,14(7) Raramente; 7,89%(9) Às vezes; 3,51%(4) Aproximadamente 50% das vezes; 39,47(45) A maioria das vezes; 40,35(46) Sempre (gráfico 24) .

Gráfico 24. Interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual

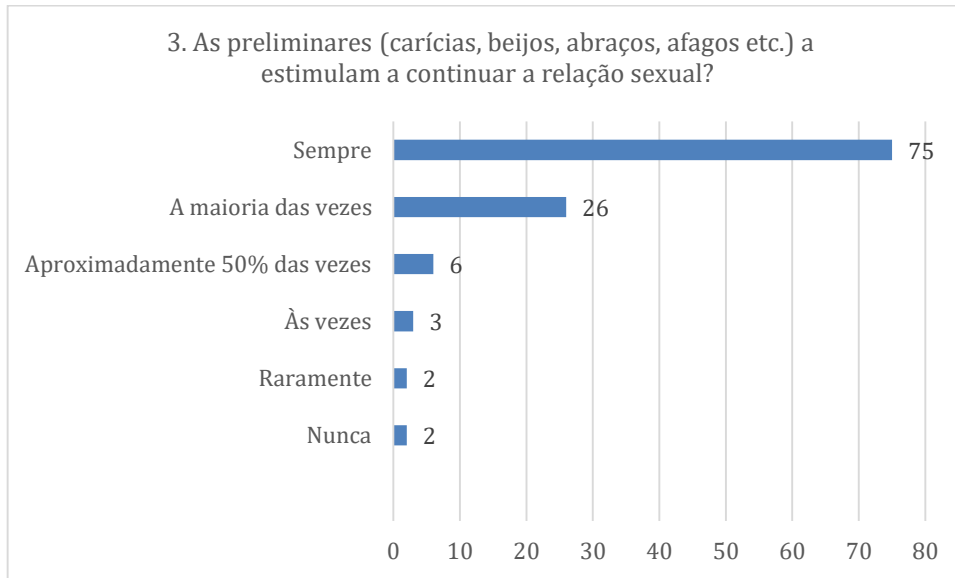


24 Fonte: os autores

A pergunta “As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?” teve os resultados: 1,75%(2) Nunca; 1,75%(2) Raramente;

2,63%(3) Às vezes; 5,26%(6) Aproximadamente 50% das vezes; 22,81%(26) A maioria das vezes; 65,79%(75) Sempre (grafico25).

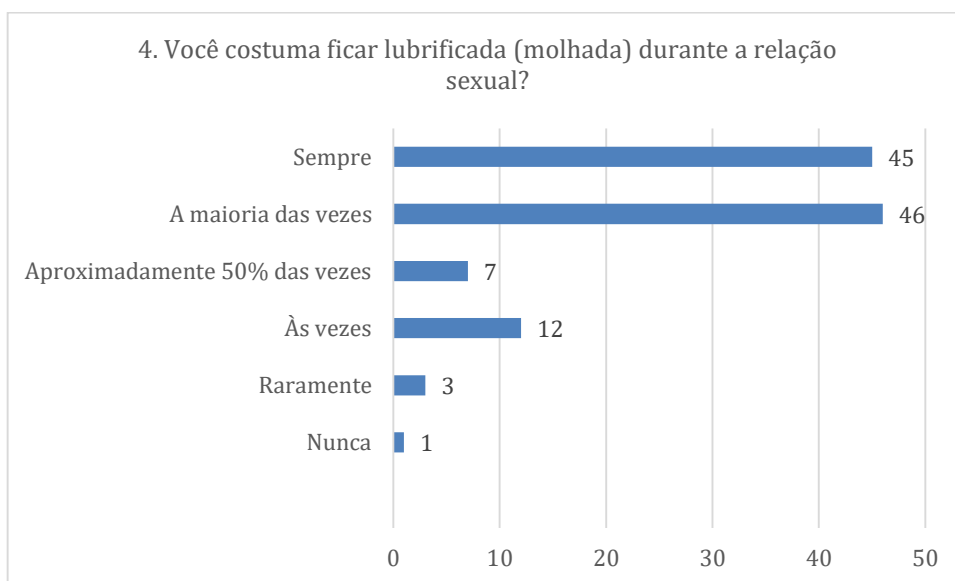
Gráfico 25. As preliminares estimulam a continuar a relação sexual



25 Fonte: os autores

A pergunta “Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?” obteve os resultados: 39,47%(45) Sempre; 40,35%(46) A maioria das vezes; 6,14%(7) Aproximadamente 50% das vezes; 10,53%(12) Às vezes; 2,63%(3) Raramente; 0,88%(1) Nunca (gráfico 26).

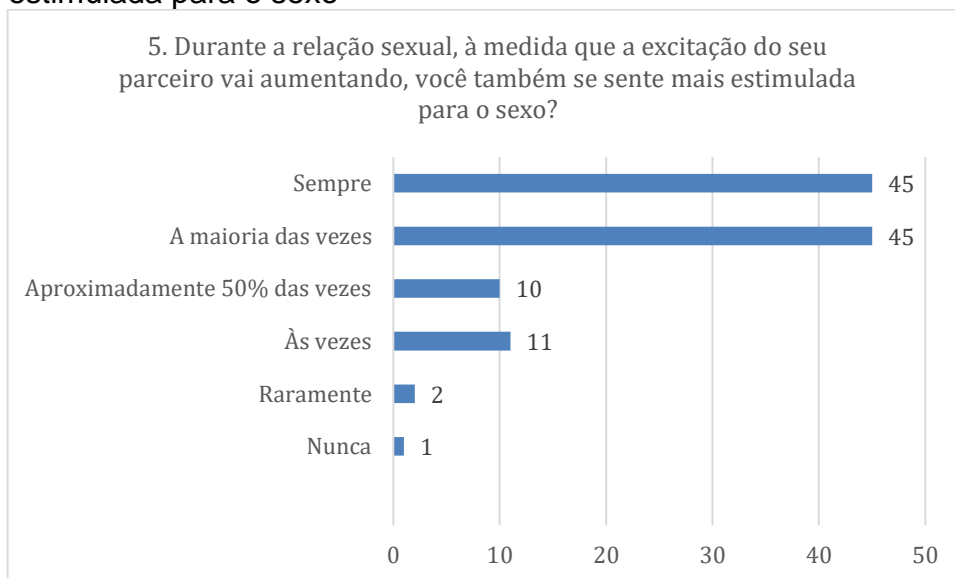
Gráfico 26. Lubrificação durante a relação sexual



26 Fonte: os autores

A pergunta “Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?” teve os resultados: 39,47%(45) Sempre; 40,35%(46) A maioria das vezes; 8,77%(10) Aproximadamente 50% das vezes; 9,65%(11) Às vezes; 1,75%(2) Raramente; 0,88%(1) Nunca (gráfico 27).

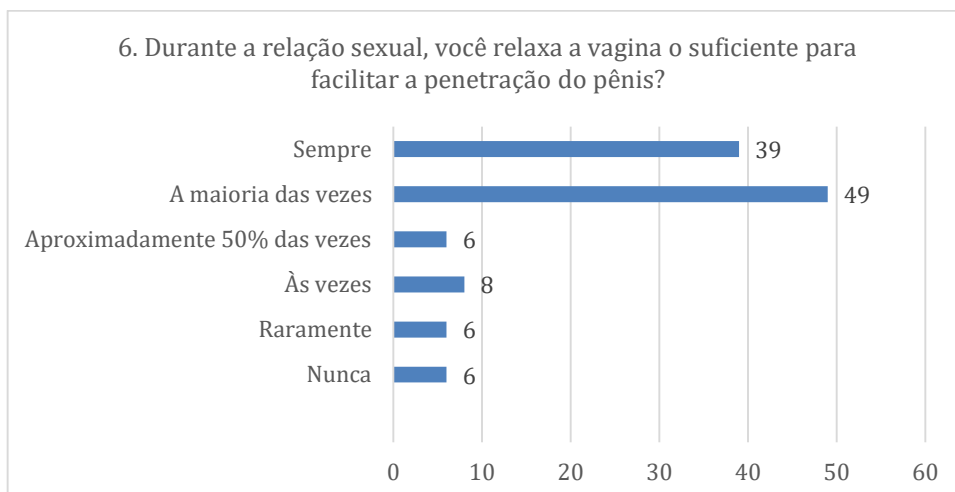
Gráfico 27. Excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo



27 Fonte: os autores

Na questão “Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?” os resultados foram: 34,21%(39) Sempre; 42,98%(49) A maioria das vezes; 5,26%(6) Aproximadamente 50% das vezes; 5,26%(6) Raramente; 5,26%(6) Nunca (gráfico 28) .

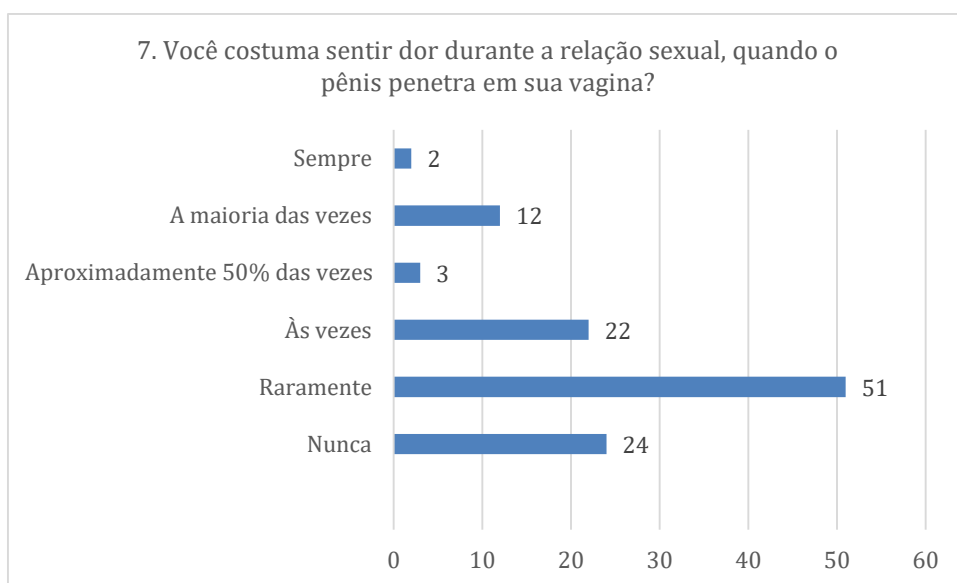
Gráfico 28. Relaxamento vaginal para facilitar a penetração do pênis



28 Fonte: os autores

Na pergunta “Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?” as respostas foram: 1,75%(2) Sempre; 10,53%(12) A maioria das vezes; 2,63%(3) Aproximadamente 50% das vezes; 19,3%(22) Às vezes; 44,74%(51) Raramente; 21,05%(24) Nunca (grafico29).

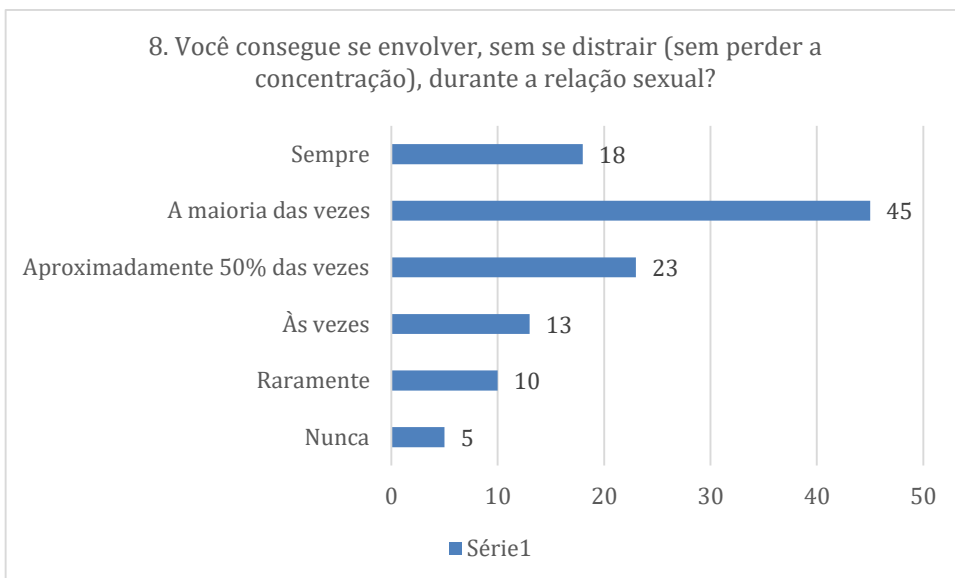
Gráfico 29. Dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra na vagina



29 Fonte: os autores

A pergunta “Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?” foi respondida pelas participantes da seguinte maneira: 15,79%(18) Sempre; 39,47%(45) A maioria das vezes; 20,18%(23) Aproximadamente 50% das vezes; 11,4%(13) Às vezes; 8,77%(10) Raramente; 4,39%(5) Nunca (gráfico 30).

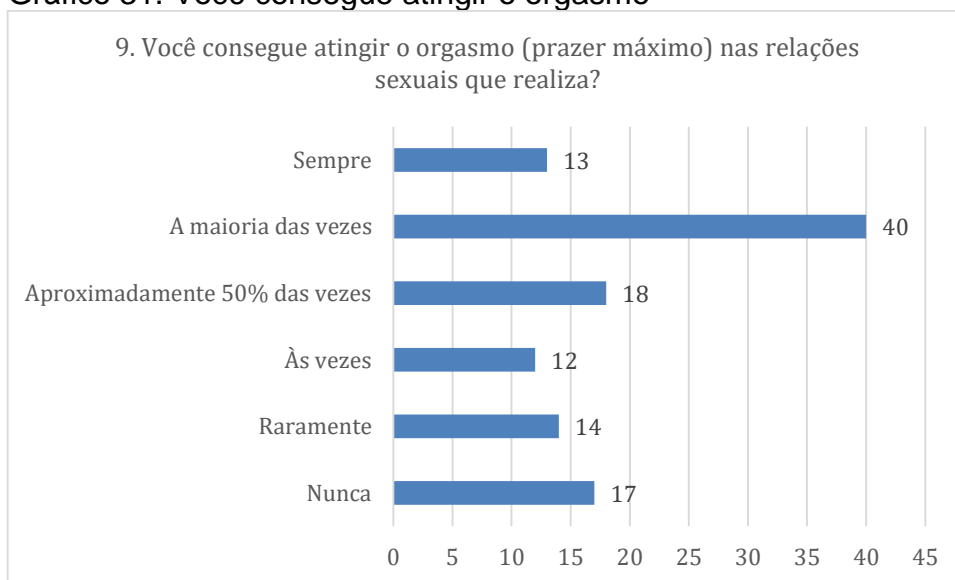
Gráfico 30. Envolvimento durante a relação sexual



30 Fonte: os autores

A pergunta “Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?” teve o seguinte resultado: 11,4%(13) Sempre; 35,09%(40) A maioria das vezes; 15,79%(18) Aproximadamente 50% das vezes; 10,53%(12) Às vezes; 12,28%(14) Raramente; 14,91%(17) Nunca (gráfico 31).

Gráfico 31. Você consegue atingir o orgasmo



31 Fonte: os autores

A pergunta “O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?” teve os resultados a seguir: 37,72%(43) Sempre; 31,58%(36) A maioria das vezes; 8,77%(10) Aproximadamente 50% das vezes; 12,28%(14) Às vezes; 6,14%(7) Raramente; 3,51(4) Nunca.

DISCUSSÃO

A atividade sexual tem a capacidade de melhorar de forma significativa a qualidade de vida da mulher, desde que seja satisfatória e contribua para o bem-estar pessoal e saúde. A resposta sexual feminina não é linear e contempla alterações fisiológicas significativas nas fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Se alguma dessas etapas não ocorre, ou ocorre com dificuldade e limitação, caracteriza-se aí a disfunção sexual. O presente estudo objetivou analisar a prevalência da disfunção sexual em universitárias de um centro universitário em Brasília.

Em estudo realizado por LARA et al. (2008), com 214 mulheres, revelou a prevalência das disfunções sexuais femininas em 77,2% da amostra. No presente estudo, as mulheres foram questionadas se sabiam o que era uma disfunção sexual, em que 65% dessas mulheres referiram sim, saber do que se tratava e 82% responderam que sim, quando questionadas de já haviam conhecimento em disfunção sexual. Apesar do estudo citado não ter sido feito com uma amostra tão caracterizada os resultados corroboram entre si, mostrando que, de fato, mulheres são conhecedoras do que seja uma disfunção sexual, sabendo identificá-la. Isso demonstra, o quanto o problema desperta interesse, tanto por sua prevalência quanto por seu incomodo, a ponto de mulheres em idades e contextos diferentes estarem em consonância quanto ao conhecimento e identificação do problema em questão. Em contraponto, o presente estudo mostrou uma porcentagem de 22% de mulheres que desconheciam o que era uma disfunção sexual e 15% responderam que não tinham ouvido falar sobre. Essa discrepância permite inferir que, ao mesmo tempo em que o tema demonstra conhecimento e identificação por parte da população afetada, há um grupo que talvez não consiga identificar o problema por desconhecimento e não necessariamente por ausência dos sintomas. Mesmo com um elevado número de mulheres demonstrando capacidade de identificação, quando as mulheres desse estudo foram questionadas a respeito do quanto sabiam sobre disfunção sexual, apenas 3% revelou conhecer muito a respeito do tema, 42% disseram ter uma percepção de conhecimento mediano e 13% afirmaram desconhecimento total sobre o assunto. Ao longo do tempo, as questões culturais sempre tiveram uma influência considerável a respeito da

sexualidade feminina, o que também é capaz de elucidar quanto aos dados fornecidos.

O presente estudo questionou a amostra quanto à frequência do desejo ou interesse sexual nas últimas quatro semanas, em que 12,28% relataram uma frequência elevada de sempre ou quase sempre, 28% relataram sentir desejo na maioria das vezes e 38,96% em cerca da metade do tempo. Se forem considerados os resultados das questões anteriores, fica claro que, apesar de a idade média da amostra ter sido composta por uma população jovem com média de 23 anos, ou seja, mulheres que ainda não apresentaram quedas hormonais características no período de climatério e menopausa, as respostas corroboram entre si pelo fato haver uma porcentagem elevada referindo conhecer e reconhecer uma disfunção sexual, portanto, com total capacidade de reconhecer o padrão de normalidade e capacidade de reconhecer as sensações compreendidas na resposta sexual. O estudo de Martini (2016) apresenta uma reflexão para a compreensão dos resultados da presente pesquisa, no qual são abordados o surgimento dos métodos contraceptivos como uma liberdade de a mulher sentir prazer, independente da função de procriar, o que a deixa mais segura até mesmo para expressar sua percepção a respeito do prazer sexual. As participantes deste estudo ainda apresentaram resultado importante no quesito autopercepção, quando foram indagadas sobre o grau de excitação em que se encontravam nas últimas quatro semanas, respondendo com 16% para um interesse muito alto, 34% alto e 4,39% baixo ou quase inexistente. Quando questionadas sobre ter segurança para manter-se excitada na relação sexual, 2,63% das participantes refeririam segurança muito baixa ou nenhuma segurança, e 32,46% com segurança elevada para manter o nível segurança para permanecerem excitadas. O resultado apoia-se nos estudos de Pereira e Favaro (2017) e Paiva (2017), mostrando uma realidade contemporânea de mulheres cada vez mais envolvidas com as atividades laborais, cada vez mais jovens em busca de sua independência financeira. Nesse sentido, Lemos (2018) aborda o nível de estresse impactando de forma negativa, afastando essa mulher de índices elevados de grau de interesse pela atividade sexual, como demonstrado nos resultados da presente pesquisa.

Quando questionadas acerca da frequência da satisfação com sua excitação na atividade sexual, 12,28% das participantes referiram essa satisfação por poucas vezes e 38,06% mencionaram estarem quase sempre satisfeitas. Mais uma vez, os resultados encontram justificativas na literatura para a necessidade de maiores investigações a respeito, pois a gama de obrigações relacionadas às atividades acadêmicas, os trabalhos, provas, dentre outros fatores associados ao Ensino Superior, contribuem para o estresse que, de acordo com Ribeiro (2019), comprometeria a veracidade do relato da amostra, pelo próprio desequilíbrio emocional, não contribuindo de forma harmônica para esse resultado.

A amostra apresentou um resultado de 57,02% a respeito da frequência da lubrificação vaginal durante a relação sexual, que fisiologicamente é uma das respostas esperadas para esse momento. Chama a atenção quando, para a mesma pergunta, 2,63% referiram quase nunca ou nunca em a lubrificação do canal vaginal. Para Cerejo (2006), as disfunções sexuais femininas podem estar associadas a gestação, menopausa, cardiopatias, doenças metabólicas, endometriose, e uso de certos medicamentos. Diante da referência desse autor, o resultado do presente estudo apoia-se no fato de a população ser jovem e, portanto, ainda não sofrer de boa parte dessas alterações, o que se faz compreensível esse elevado resultado referente a lubrificação vaginal. O mesmo grupo obteve o resultado de 12,08% relatando dificuldade para obtenção da lubrificação vaginal em cerca da metade do tempo.

De acordo com Grego, 2015, a anorgasmia acomete muitas mulheres podendo ser primário, secundário, absoluto e situacional. No presente estudo, quando questionadas sobre a frequência que atingiram o orgasmo, 12,28% disseram quase nunca ou nunca, e 28,95% referiram quase sempre ou sempre conseguirem atingir o orgasmo numa relação, após estímulos sexuais. Lima (2016) menciona que a dispareunia acomete mulheres em idade reprodutiva com uma prevalência elevada de 40,9% dos casos, sendo a segunda maior disfunção sexual encontrada, o que corrobora com os resultados da presente pesquisa, como sendo a média de idade da amostra, compreendida na idade reprodutiva. Ainda como resultado deste estudo, 35,96% das mulheres disseram ter sido ligeiramente difícil atingir o orgasmo, enquanto 31,58% afirmaram ter ficado moderadamente satisfeitas com sua capacidade de atingir o orgasmo. Werner (2019) aponta que, por um longo período,

culturalmente, as mulheres tiveram suas atribuições voltadas ao cuidar do lar, marido e filhos, e à reprodução. O reflexo desse padrão ainda pode estar implícito nos resultados desta pesquisa. Tal resultado é surpreendente considerando que atualmente a liberdade de expressão e direitos de igualdade já apresentaram muitos avanços. Torna-se notável porém, que alguns padrões são difíceis de romper e os fatores ligados às questões de satisfação sexual na mulher continuam sendo tabu.

Uma observação feita por Bernava (2015), em seu estudo, refere que uma das causas das disfunções sexuais está intimamente ligada à forma como a mulher se sente na relação com seu parceiro. A fala do autor corrobora com os achados do presente estudo que, ao perguntar a respeito da satisfação dessas mulheres quanto ao relacionamento com seu parceiro, 42,11% referiram estarem muito satisfeitas e 1,75% referiram muita insatisfação. Esses resultados fazem sentido quando, ao responder o quanto encontravam-se satisfeitas de um modo geral com a vida sexual, 31,58% mencionaram esta muito satisfeitas. Por tratar-se de uma coleta realizada em ambiente virtual, um dos receios dos autores do presente estudo foi que informações fossem burladas ou emitidas de forma impessoal. Ao ver a compatibilidade das respostas, é possível observar que a temática desperta um grande interesse e atenção dessas mulheres, o que é importante para a veracidade dos dados como auxílio na tomada de decisão quanto à terapêutica utilizada por profissionais da saúde em relação as disfunções sexuais.

Diversos autores são categóricos em afirmar o quanto a dispareunia pode comprometer a qualidade da relação e da resposta sexual. No presente estudo, quando perguntadas a respeito da frequência do desconforto ou da dor após a penetração, 46,86% da nossa amostra relatou quase nunca ou nunca sentiram esse tipo de desconforto, corroborando com as respostas da questão seguinte, em a pergunta foi relacionada ao grau de desconforto dessa dor; as respostas mais uma vez fizeram sentido, uma vez que 35,09% mencionaram desconforto muito baixo ou nenhum. De acordo com os achados de Gerin (2008), as participantes de sua pesquisa tinham em mente que a dispareunia estaria associada a condições previamente diagnosticadas em consultas ginecológicas rotineiras. Uma vez que a população do estudo é mais jovem, é possível que condições oportunistas ainda não sejam rotineiramente presentes, auxiliando na composição desse resultado. Tais respostas, fazem um fechamento interessante com o relato de 35,09% dessas

mesmas mulheres quando indagadas a respeito da frequência com que pensam em sexo na maioria das vezes, bem como a frequência do seu interesse em participar de uma relação sexual é de 40,35% de sempre ter interesse em participar, e ainda endossam quando respondem que as preliminares são frequentemente importantes sempre em 65,79% das vezes. Novamente a idade das participantes corrobora com os resultados apresentados, o que pode não ser realidade caso a amostra fosse composta por uma população mais velha.

Para Figueiredo (2014), o conhecimento das estruturas anatômicas é fundamental para que a mulher se perceba e tenha noção de suas zonas de prazer durante o ato sexual. Quando questionadas a respeito de sentir a vagina relaxando durante a relação sexual, 1,75% dessas mulheres relataram ter essa percepção, o que deixa uma dúvida a respeito da pouca percepção que mulheres tem de si própria, tendo em vista que a amostra foi composta por universitárias, boa parte delas inclusas em cursos da área da saúde.

CONCLUSAO

O presente trabalho permitiu concluir que, com a amostra utilizada, a prevalência de disfunções sexuais foi relativamente elevada, considerando a média de idade de 23 anos, ou seja, idade reprodutiva, na qual os hormônios naturalmente auxiliam nesse contexto. Por outro lado, estudos de apoio puderam relacionar a população universitária com elevado nível de exigência, o que acarreta em estresse e que este, entra como fator negativo para o desenvolvimento de uma relação sexual pouco satisfatória. Os aspectos de maior relevância na presente pesquisa foram: anorgasmia presente em 14% da frequência das relações sexuais; dificuldade em atingir o orgasmo presente em 18% da frequência das relações; dispareunia presente em 9% da frequência das relações e 8% quase sempre presente. A frequência da lubrificação desejada esteve presente em 12% das vezes que essa mulher tinha uma relação sexual e 23% da frequência em que elas conseguiam se envolver no momento da relação concentrando-se naquele momento sem dispersar. Sugere-se uma amostra mais diversificada para continuidade dos estudos com essa temática, por tratar-se de um importante parâmetro para a boa qualidade de vida na saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. ANTONIOLI, R.S.; SIMÕES, D. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções sexuais femininas. Rev Neurociênc, 2010; 18:267-74. Disponível em <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/374%20revisao.pdf>>; Acesso em 17 de abril de 2020.
2. ABDO, Carmita Helena Najjar. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. Diagn. tratamento, p. 89-90, 2009.
3. ASSIS, T.R.; et al. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. Rev Bras Ginecol Obstet., v. 35, n. 1, p. 10-5, 2013. disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n1/03.pdf>>; Acesso em 06 de maio de 2020.
4. AVEIRO, M.C.; GARCIA, A.P.U; DRIUSSO, P. Efetividade de intervenções fisioterapêuticas para o vaginismo: uma revisão da literatura. Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 16, n. 3, p. 279-283, Sept. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180929502009000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de maio de 2020.
5. BARRETO, K.L.; et al. Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. Motricidade, v. 14, n. 1, p. 424-427, 2018. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v14n1/v14n1a66.pdf>>; Acesso em 06 de maio de 2020.
6. BARROS, F.A.de. O.S.Fde.; BALTAZAR, P. Disfunções sexuais femininas. In: BARROS, F.A.de. O.S.Fde.; FIGUEIREDO, A.R.C.de. Manual de Medicina Sexual: Visão Multidisciplinar. 2014. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Artur_Beja/publication/281273040_Visa_o_de_Enfermagem_nas_Patologias_PenoEscrotiais_nos_Servicos_de_Urgencia/links/55ddde4a08aeaa26af0f1cff/Visa_o-de-Enfermagem-nas-Patologias-Peno-Escrotiais-nos-Servicos-de-Urgencia.pdf#page=118>; Acesso em 06 de maio de 2020.
7. BERMAN, J.R.; BERMAN, L.; GOLDSTEIN, I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment options. Urology, v. 54,n. 3, p.

385-391, 1999. Disponível em <[https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(99\)00230-7/fulltext](https://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(99)00230-7/fulltext)>. Acesso em 18 de abril de 2020.

8. BERNARDO, H.; et al. Desenhos de pesquisa. Acta Cir Bras. [serial online] 2005; 20 Suppl. 2: 02-9. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/acb/v20s2/v20s2a02.pdf>>. Acesso em 29 de abril de 2020.

9. BERTOLDI, J.T.; MEDEIROS, A.M.; GOULART, S.O. A influência do método pilates na musculatura do assoalho pélvico em mulheres no climatério: estudo de caso. Cinergis, v. 16, n. 4, p. 255-260, 2015. Disponível em <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6577/4749>>. Acesso em 06 de maio de 2020.

10. BEZERRA, M.R.L. et al. IDENTIFICAÇÃO DAS ESTRUTURAS MÚSCULO-LIGAMENTARES DO ASSOALHO PÉLVICO FEMININO NA RESSONÂNCIAMAGNÉTICA. Radiol Bras, v. 34, n. 6, p. 323-326, 2001. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/rb/v34n6/7663.pdf>>. Acesso em 06 de maio de 2020.

11. CARVALHO, Y.M.V.; CARVALHO, B.M.V. Tratamento da anorgasmia. In: Tópicos em Saúde Sexual. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2017.

12. CERREJO, A.C. Disfunção sexual feminina: Prevalência e factores relacionados. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 701-20, nov. 2006. ISSN 2182-5181. Disponível em:<<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10303>>. Acesso em: 16 de abril de 2020.

13. CEZIMBRA, L.A.; SOUZA, F.M.B; TRINDADE, V.L.L. Fatores contribuintes para o Estresse em Discentes de Odontologia de uma Faculdade no Sudoeste Baiano/Contributing Factors to Stress in Dentistry Students at a College in Southwest Bahia. REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 47, p.685-694, 2019. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2065>>. Acesso em 18 de abril de 2020.

14. CORREIA, L.S. et al. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v.32, n.6, p.405-409, dez. 2016.

- Disponível em
<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182
51732016000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de abril de 2020.
15. COSTA, C.K.L.da. Estudo de técnicas de quantificação e eficácia de um programa de exercícios na funcionalidade do assoalho pélvico e impacto sobre a função sexual feminina. 2017. 112 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2017. Disponível em
<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24784/1/EstudoT%c3%
a9ncicasQuantificacao_Costa_2017.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2020.
16. FERREIRA, A.L.C.G. et al. Disfunções sexuais femininas. *Femina*. v. 35, n. 11, p. 689-695, Nov 2007. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-
bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILAC
S
&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=478493&indexSearch=ID
>. Acesso em 06 de maio de 2020.
17. GALVÃO, A.L.; ABUCHAIM, C.M.A. sexualidade normal e transtornos sexuais. *ABC da Saúde*, São Paulo, jan. 2011. Disponível em <
[https://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/sexualidade-normal-e-](https://www.abcdasaude.com.br/psiquiatria/sexualidade-normal-e-transtornos-sexuais) transtornos-
sexuais>. Acesso em 17 de abril de 2020.
18. GERIN, L. A ocorrência de dispareunia entre mulheres: como fica a saúde sexual?. 2008. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06082008
143542/publico/LarissaGerin.pdf>. Acesso em 06 de maio de 2020.
19. GREGO, C.; SOUZA, J.F.; BERNAVA, P. Prevalência da anorgasmia em universitárias. *Revista de Trabalhos Acadêmicos da FAM*, v. 1, n. 1, 2016. Disponível em
em <
<http://faculdadedeamericana.com.br/revista/index.php/TCC/article/view/118>>. Acesso em 17 de abril de 2020.
20. HENTSCHEL, H. et al. Aspectos fisiológicos e disfuncionais da sexualidade feminina. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 26, n. 2 (ago. 2006), p. 61-65,

2006. Disponível em < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164255>>. Acesso em 06 de maio de 2020.

21. Kaplan HS. A nova terapia do sexo. 6a ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1974.

22. LARA, L.A.da.S. et al. Abordagem das disfunções sexuais femininas. Ver. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 312-321, Jun, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de abril de 2020.

23. LEMOS, G.L.A Escolha pela Vida Acadêmica e o Conflito Trabalho-Família. 2018. 23 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Administração) - Universidade Federal do Pampa, Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em <<http://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/3267/1/TCC%202018%20VERS%C3%83O%20FINAL.pdf>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

24. LIMA, R.G.R., et al. Tratamento Fisioterapêutico nos Transtornos Sexuais Dolorosos Femininos: Revisão Narrativa. Revista Eletrônica da Estácio Recife, v. 2, n. 1, 2016. Disponível em < <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/81>>. Acesso em 21 de abril de 2020.

25. LUCENA, B.B.; ABDO, C.H.N. Considerações sobre a disfunção sexual feminina e a depressão. Diagn Tratamento. v. 17, n. 2, p. 82-5, 2012. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n2/a3024.pdf>>. Acesso em 22 de abril de 2020.

26. MAGNO, L.D.P.; FONTES-PEREIRA, A.J.; NUNES, E.F.C.; Avaliação quantitativa da função sexual feminina correlacionada com a contração dos músculos do assoalho pélvico. Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua, v.2, n. 4, p. 39-46, dez. 2011. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000400006>. Acesso em 16 de abril de 2020.

27. MARQUES, A.; PECCIN, M.S. Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos. Fisioterapia E Pesquisa, 11(1), 43-48, 2005. Disponível em < <http://www.periodicos.usp.br/fpusp/article/view/76382>>. Acesso em 22 de abril de 2020.

28. MARQUES, F.Z.C.; CHEDID, S.B.; EIZERIK, G.C. Resposta sexual humana. Revista de Ciências Médicas, v. 17, n. 3/6, 2012. Disponível em http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/755. Acesso em 06 de maio de 2020.
29. MARTINI, M.T.; SOUZA, F. Mulher do século XXI: conquistas e desafios do lar ao lar. Universidade Regional de Blumenau (FURB), 2015. Disponível em http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498531346_ARQUIVO_MULHERETRABALHOMaisqueindependenciafinanceira,conquistadeespacosdeigualdade.pdf. Acesso em 20 de abril de 2020.
30. MASTER, W.H.; JOHNSON, V.E. Human sexual response. Boston: Lippincott Williams & Wilkins, 1966.
31. MENDONÇA, C.R.de. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. Femina, v. 40, n.4, jul/ago 2012. Disponível em http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf. Acesso em 06 de maio de 2020.
32. MINOTTO, F.N. Influência da infecção genital pelo Papilomavírus humano no ciclo de resposta sexual feminino. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5139/tde-01062009-113015/en.php. Acesso em 06 de maio de 2020.
33. MOREIRA, R.L.B.D. Vaginismo. Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais Belo Horizonte, MG, 2013. Disponível em http://rmmg.org/artigo/detalhes/218. Acesso em 07 de maio de 2020.
34. NEUMANN, A.F., et al. Perfil da sexualidade feminina em universitárias de um curso de medicina de Santa Catarina. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, nº.1, de 2011. Disponível em http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/848.pdf. Acesso em 16 de abril de 2020.
35. NOLASCO, J., et al. Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. Revista Digital, Buenos Aires-año 12, n. 117, Fev 2008. Disponível em https://www.efdeportes.com/efd117/fortalecimento-muscular-do-assoalho-pelvico-feminino.htm. Acesso em 06 de maio de 2020.

36. PAIVA, G.F.D. MULHER E TRABALHO: Mais que independência financeira, conquista de espaços de igualdade. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13. Florianópolis, 2017. Disponível em <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1498531346_ARQUIVO_MULHERETRABALHOMaisqueindependenciafinanceira,conquistadeespacosdeigualdade.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2020.
37. PALMA, P.C.R.; PORTUGAL, H.S.P. Anatomia do Assoalho Pélvico. In: PALMA, P. C. R. Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1ª edição. Campinas/SP, 2009, p. 27-37 Disponível em <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/urofisioterapia.pdf>>. Acesso em 06 de maio de 2020.
38. PEREIRA, A.C.F.; FAVARO, N.A.L. História da mulher no ensino superior e suas condições atuais de acesso e permanência. Paranaví, 2017. Disponível em <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2017/26207_12709.pdf>. Acesso em 21 de abril de 2020.
39. PERUZZI, J.; BATISTA, P.A. Fisioterapia nas disfunções do assoalho pélvico e na sexualidade durante o período gestacional. Fisioterapia Brasil. v. 19, n. 202, p. 177-182, 2018. Disponível em <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/866/pdf>>. Acesso em 06 de maio de 2020.
40. PRADO, D.S.; MOTA, V.P.L.P.; LIMA, T.I.A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 32, n.3, p.139-143, Mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032010000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de abril de 2020.
41. RIBEIRO, B; MAGALHÃES, A.T; MOTA, I. Female sexual dysfunction in the reproductive years: prevalence and associated factors. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 29, n. 1, p. 16-24, jan. 2013. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S218251732013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 de abril de 2020.
42. RIBEIRO, F.M.S.S.; MUSSI, F.C.; PIRES, C.G.S. Estresse em universitárias (os) de enfermagem e a necessidade do seu enfrentamento. Rev. Cient. Sena Aires. 2019;

8(1):1-3. Disponível em
<<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/336/242>>.

Acesso em 18 de abril de 2020.

43. SANTOS, S.R.; OLIVEIRA, C.M. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 31, n. 5, p. 351-353, out. 2015

. Disponível em

<[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732015000500011&lng=pt&nrm=iso)

51732015000500011&lng=pt&nrm=iso

>. Acesso em 22 de abril de 2020.

44. SILVA, A.P.S.da.; SILVA, J.S.da. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. *Fisioterapia Brasil*, v. 4, n. 3, p. 205-211, jun 2003.

Disponível em

<[https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3](https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/3025/4813)

025/4813

>. Acesso em 06 de maio de 2020.

45. TOZO, I.M. et al. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, v. 52, n. 3, p. 94-99, 2018. Disponível

em

<[http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/vi](http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447/500)

ew/447/500

>. Acesso em 22 de abril de 2020.

46. VIEIRA, K.F.L. et al. Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 36, n.2, p. 329-340, June 2016. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200329&lng=en&nrm=iso)

98932016000200329&lng=en&nrm=iso

>. Acesso em 21 de abril de 2020.

47. WERNER, C. D. O Enfrentamento do enfermeiro frente à mulher com disfunção sexual. 2019. Disponível em <<http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2632>> Acesso em 18 de abril de 2020.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhora

Esta pesquisa trata-se de Prevalência de Disfunções Sexuais em Universitárias e está sendo realizada por Ana Carolina Bezerra Araújo e Letícia de Sousa Bandeira, do curso de Fisioterapia do Centro universitário de Brasília (UniCEUB), sob a orientação da Professora Monique de Azevedo. Os objetivos do estudo são avaliar o grau de satisfação sexual, o conhecimento das universitárias em relação às disfunções sexuais e qual a faixa etária mais acometida dessas disfunções. Esse estudo será benéfico para o aprofundamento do conhecimento sobre as disfunções sexuais e o impacto negativo que ela pode gerar na vida sexual, com ou sem um parceiro. Solicitamos a sua colaboração para responder 2 (dois) questionários, que possuem perguntas sobre satisfação sexual e/ou algum desconforto no decorrer da relação, como também sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em eventos da área da saúde e publicar em revistas científicas e/ou internacionais.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa pode trazer lembranças remotas de alguma situação traumática vivenciada ao responder as perguntas. Nesse caso disponibilizaremos, junto à instituição, o serviço de atendimento psicológico no Centro de Atendimento à Comunidade (CAC). Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, a senhora não é obrigada a responder esses questionários e colaborar com as atividades solicitadas. Caso decida não participar do estudo, ou resolva a qualquer momento desistir do mesmo, a senhora não sofrerá nenhum dano e suas informações continuarão mantidas em sigilo absoluto. Estaremos à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida em qualquer etapa do trabalho.

Assinatura do pesquisador responsável

Considerando que fui informada dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes da realização deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo e autorizo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Também estou ciente que receberei uma via desse documento.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

Contato dos pesquisadores responsáveis:

Caso necessite de algum esclarecimento sobre o estudo, entre em contato por meio

de ligação ou mensagem pelo número;

(61) 9 8435-3403 – Ana Carolina Bezerra Araújo

(61) 9 9671-4310 – Letícia de Sousa Bandeira

APÊNDICE 2

1) Já ouviu falar de Disfunções sexuais?

2) Você sabe o que são disfunções sexuais?

3) Quanto você sabe sobre disfunções sexuais?

a) Muito;

b) Mais ou menos;

c) Pouco;

d) Nada.

ANEXO 1

FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (índice de disfunção sexual feminina)

Instruções: Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4

semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível.

Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Para responder às questões use

as seguintes definições:

Atividade sexual: pode incluir carícias preliminares, masturbação e relação sexual.

Relação sexual: é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina.

Estímulo sexual: inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, autoestimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos).

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência

sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

ASSINALE APENAS UMA ALTERNATIVA POR PERGUNTA.

1.. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

3. Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

4. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

5. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a

atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito alto

4 = Alto

3 = Moderado

2 = Baixo

1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

6. Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Segurança muito alta

4 = Segurança alta

3 = Segurança moderada

2 = Segurança baixa

1 = Segurança muito baixa ou sem segurança

7. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Quase sempre ou sempre

- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)**
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)**
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)**
- 1 = Quase nunca ou nunca**

8. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual**
- 5 = Quase sempre ou sempre**
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)**
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)**
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)**
- 1 = Quase nunca ou nunca**

9. Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?

- 0 = Sem atividade sexual**
- 1 = Extremamente difícil ou impossível**
- 2 = Muito difícil**
- 3 = Difícil**
- 4 = Ligeiramente difícil**
- 5 = Nada difícil**

10. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual**
- 5 = Quase sempre ou sempre**
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)**
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)**
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)**

1 = Quase nunca ou nunca

11. Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

1 = Extremamente difícil ou impossível

2 = Muito difícil

3 = Difícil

4 = Ligeiramente difícil

5 = Nada difícil

12. Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

0 = Sem atividade sexual

5 = Quase sempre ou sempre

4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

1 = Quase nunca ou nunca

13. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?

0 = Sem atividade sexual

1 = Extremamente difícil ou impossível

2 = Muito difícil

3 = Difícil

4 = Ligeiramente difícil

5 = Nada difícil

14. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o

orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito satisfeita

15. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

16. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional

entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?

0 = Sem atividade sexual

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

17. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita como relacionamento sexual

entre você e seu parceiro(a)?

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

16. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um

modo geral?

5 = Muito satisfeita

4 = Moderadamente satisfeita

3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita

2 = Moderadamente insatisfeita

1 = Muito insatisfeita

17. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

0 = Não tentei ter relação

1 = Quase sempre ou sempre

2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

5 = Quase nunca ou nunca

18. - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

0 = Não tentei ter relação

1 = Quase sempre ou sempre

2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)

3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

5 = Quase nunca ou nunca

19. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

0 = Não tentei ter relação

1 = Muito alto

2 = Alto

3 = Moderado

4 = Baixo

5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO 2

QUOCIENTE SEXUAL FEMININO (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses

de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação: 0 = nunca 1 = raramente 2

= às vezes 3 = aproximadamente 50% das vezes 4 = a maioria das vezes 5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

0 1 2 3 4 5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

0 1 2 3 4 5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

0 1 2 3 4 5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

0 1 2 3 4 5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

0 1 2 3 4 5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

0 1 2 3 4 5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

0 1 2 3 4 5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

0 1 2 3 4 5

10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

0 1 2 3 4 5

0 1 2 3 4 5

Resultado = padrão de desempenho sexual: Como somar os pontos:

82-100 pontos: bom a regular;

61-80 pontos: regular a bom;

42-60 pontos: desfavorável a regular;

22-40 pontos: ruim a desfavorável;

0-20 pontos: nulo a ruim.

Como somar os pontos:

$2 \times (Q 1 + Q 2 + Q 3 + Q 4 + Q 5 + Q 6 + [5-Q 7] + Q 8 + Q 9 + Q 10)$

Q = questão 1

1 ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. Diagn. Tratamento, p. 89-90, 2009.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA